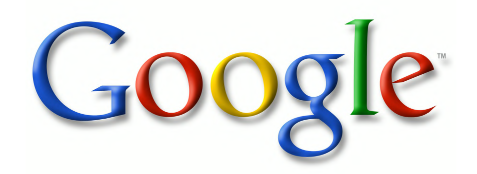




ZEITSCHRIFT FÜR HYPNOTISMUS

PSYCHOTHERAPIE

SOWIE ANDERE

PSYCHOPHYSIOLOGISCHE UND PSYCHOPATHOLOGISCHE FORSCHUNGEN.

BAND 9.

MIT BEITRÄGEN VON

Dr. Ach (Strassburg), Dr. Blassberg (Krakau), Dr. Brodmann (Jena), Prof. Binswanger (Jena), A. Grohmann (Zürich), Dr. Grotjahn (Berlin), Dr. Hilger (Magdeburg), Dr. Hirschlaff (Berlin), Dr. Isenberg (Berlin), Dr. Lautenbach (Berlin), Dr. Marcinowski (Paderborn), Dr. F. C. Müller (München), Dr. v. Schrenck-Notzing (München), Dr. Seif (München), Dr. van Straaten (Berlin), Dr. Tatzel (München), Dr. Tecklenburg (Leipzig), Dr. O. Vogt (Berlin), Dr. Vorbrodt (Alt-Jessnitz).

UNTER BESONDERER FÖRDERUNG VON

PROF. A. FOREL

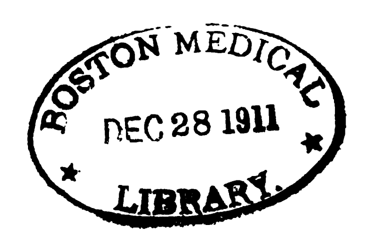
HERAUSGEGEBEN VON

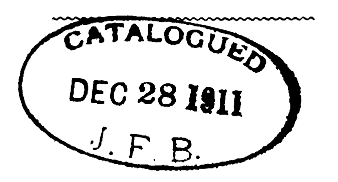
DR. O. VOGT.



LEIPZIG 1900

VERLAG VON JOHANN AMBROSIUS BARTH





Inhalts-Verzeichniss.

Band 9.

Originalartikel.

Literaturübersichten.

Referate und Besprechungen.

Ueber geistige Leistungsfähigkeit im Zustande des eingeengten Bewusstseins.

Von

Dr. **Narziss Ach**-Strassburg i. E.

In eingehender Weise hat Vogt[1]) auf die Anwendbarkeit der auf Selbstbeobachtung von Bewusstseinserscheinungen beruhenden directen psychologischen Forschungsart in solchen Bewusstseinszuständen hingewiesen, bei denen die Möglichkeit einer stärkeren Concentration der Aufmerksamkeit gegeben ist. Er benutzte hierzu vor Allem den Zustand des systematischen partiellen Wachseins. Wie für die subjective Form des Experimentirens, also „für das Studium aller derjenigen psychischen Phänomene, bei denen Erinnerungsbilder den wesentlichen Bestandtheil bilden", so lässt sich auch für die objective Art der psychologischen Forschung die angegebene Methode mit Erfolg benutzen.

Besonders beachtenswerth erscheint mir ihre Verwendung für die sogenannten fortlaufenden Methoden, bei denen wie beim Addiren (Kraepelin) oder Auswendiglernen von Zahlenreihen (Ebbinghaus), einzelne Gebiete des psychischen Geschehens durch gleichmässig ablaufende Arbeit in Anspruch genommen werden. Wenn mir auch bis jetzt nur eine recht geringe Zahl von Versuchen zur Verfügung steht, so erscheint es mir doch nicht zwecklos, auf die Erhöhung der geistigen Arbeitsleistung hinzuweisen, wie sie sich nach meinen Erfahrungen im Zustande des systematisch eingeengten Bewusstseins einstellt, und die vortheilhafte Anwendung der in Rede stehenden Art psychologischer Forschung auch bei continuirlicher geistiger Arbeit darzuthun.

[1]) III. Intern. Congr. f. Psych. 1897, S. 250 ff. — Diese Zeitschr., Bd. V, S. 7 ff. und 180 ff.

Als unberechenbare Einwirkung auf die Versuchsergebnisse, insbesondere der fortlaufenden Arbeit kann die Beeinflussung des Bewusstseins durch ablenkende Störungen, durch Zwischengedanken oder äussere Reizeinwirkungen, betrachtet werden. Wohl kann eine hierdurch bedingte Ungleichmässigkeit der Arbeitsleistung, der Forderung Kraepelin's[1]) entsprechend, durch Häufung der Beobachtungen unschädlich gemacht werden. Doch wird sich mit dem Verschwinden dieser unbeabsichtigten Beeinflussungen, wie es der Zustand des eingeengten Bewusstseins ermöglicht, die Leistungsfähigkeit in der vorliegenden Beschäftigung ihren psychophysischen Bedingungen folgend durch eine grössere Genauigkeit auszeichnen, wobei die Möglichkeit der erhöhten Aufmerksamkeitsspannung in einem Ansteigen der geleisteten Arbeit zum Ausdruck kommt. Auch Schwankungen in der Stimmung, die bei der Durchführung fortlaufender Aufgaben zuweilen hinderlich sind, können im eingeengten Bewusstsein ausgeglichen werden. Daneben werden sich die Begleiterscheinungen der continuirlichen Arbeit, die psychophysischen Aufmerksamkeitsschwankungen, die Uebung, Anregung, Ermüdung und Erholung in ihrem Einfluss auf die Arbeitsleistung klarer und ausgesprochener nachweisen lassen. Die Wirkung der Müdigkeitsgefühle und der in Gestalt von Antrieben einsetzenden Willensimpulse wird dagegen wohl in den Hintergrund treten. Die Betrachtungsweise der verwickelten Arbeitscurve wird demnach klarer und eindeutiger, ein Umstand, der an sich schon zur Prüfung der Vogt'schen Methodik auffordern müsste, besonders da, wie bereits Vogt ausgeführt hat, zur Erzielung des partiellen systematischen Wachseins die Suggestibilität jedes nervengesunden Menschen genügt.

Da zur genauen Ausführung der angedeuteten Einzelheiten umfangreiche Reihen eingehender Versuche nöthig sind, wie sie mir leider in Folge von Mangel an Versuchspersonen nicht zur Verfügung stehen, so möchte ich vorerst nur auf die allgemeine Erhöhung der Arbeitsleistung im Zustande des eingeengten Bewusstseins hinweisen.

Als fortlaufende Arbeit benutzte ich das Addiren einstelliger Zahlen. Die Ausführung jeder Addition wurde durch einen Strich markirt, was nach den Feststellungen Amberg's[2]) als zulässig er-

[1]) Kraepelin, Der psychologische Versuch in der Psychiatrie. Psych. Arbeiten, I. Bd., S. 1 ff.

[2]) Amberg, Ueber den Einfluss von Arbeitspausen auf die geistige Leistungsfähigkeit. Kraepelin's Psychol. Arbeiten, I. Bd., S. 300 ff.

scheint. Auch hatte die Versuchsperson K. bereits zu Beginn der ersten Hypnose durch wochenlange andersartige Versuche eine hohe Uebung im Addiren erreicht. Der Schlaf war gleich in der ersten Sitzung tief. Aus diesem Schlafe wurde K. durch die sich auf die vorliegende, bekannte Aufgabe beziehende Suggestion partiell erweckt, während für die übrigen nicht am Experimente betheiligten Bewusstseinselemente die Schlafhemmung weiter dauerte. Wenn ich mich den Ausführungen Vogt's anschliesse, so bestand die affectlose Zielvorstellung ihrem positiven Inhalte nach darin, dass der Versuchsperson aufgetragen wurde, sie werde wie sonst mit möglichster Anspannung der Aufmerksamkeit arbeiten; der negative Inhalt der Zielvorstellung bestand in der Empfindungsunfähigkeit gegen Tast- und Gehörseindrücke. Nur das Schlagen der fünf Minuten-Uhr, das von der Versuchsperson durch einen Querstrich angezeigt wurde, sollte gehört werden.

In der folgenden Zusammenstellung sind die Ergebnisse von vier Versuchstagen, 2 Normaltagen (6. und 10. Juli) und 2 Hypnose-Tagen (8. und 9. Juli), vorgeführt. Die Versuchszeit war Morgens 9 Uhr eine halbe Stunde lang, die in der Tabelle der Versuchsanordnung entsprechend in je 6 Abschnitte mit den Additionsergebnissen von jedes Mal 5 Minuten abgetheilt ist.

Anzahl der gemachten Additionen.

Zeit	6. VII. 1898 Normal	8. VII. Hypnose	9. VII. Hypnose	10. VII. Normal
1. Fünf Minuten	349	404	408	366
2. " "	353	452	411	365
3. " "	348	439	418	376
4. " "	346	419	440	411
5. " "	343	420	452	325
6. " "	359	415	367	361
Summe der Addit. der ersten 25 Minuten	1739	2134	2129	1843

Leider können wir die letzten fünf Minuten zu einer vergleichenden Betrachtung nicht heranziehen, da K. am 9. VII. bereits nach 25 Minuten wieder vollständig erwachte, und sich seine Additionen in Folge dessen hier sehr stark der Norm nähern. Das Steigen der Leistung im Zustande des eingeengten Bewusstseins ist augenfällig. Ohne auf Einzelheiten einzugehen, will ich nur anführen, dass die Besserung der

ersten 25 Minuten an den beiden Hypnose-Tagen gegenüber den Normaltagen 681 Additionen oder 19 % der Normalleistung beträgt. Die abnorm intensive Folgewirkung des eingeengten Bewusstseinszustandes hat eine Steigerung der Arbeitsleistung um fast ein Fünftel des Normalen herbeizuführen vermocht. In mannigfachen Beispielen hat Vogt auf partiell erhöhte Leistungsfähigkeit im Zustande des eingeengten Wachseins hingewiesen. Die erwähnten Untersuchungen bilden eine Bestätigung dieser Erfahrungen.

Da es sich bei den vorliegenden Versuchen um eine künstliche Erhöhung der geistigen Widerstandsfähigkeit handelt, so ergiebt sich hieraus die Unmöglichkeit, den Zustand des systematisch eingeengten Bewusstseins zur Untersuchung der individuell verschieden starken Ablenkbarkeit, einer Grundeigenschaft der geistigen Persönlichkeit, zu verwenden. Doch wird die vergleichende Untersuchung von Arbeitsleistungen, die unter dem Einflusse ablenkender Reize vor sich gehen und solcher, die im Zustande des eingeengten Bewusstseins, also ohne Störung ablaufen, nicht ohne Nutzen für die Frage nach der geistigen Widerstandsfähigkeit sein.

Die spärlichen, von mir mit Zeitmessung ausgeführten Experimente (Reactionsversuche) sind bis jetzt noch ohne greifbaren Erfolg geblieben.

Selbstbeobachtungen in der Hypnose.

Eine Studie von

Dr. **Marcinowski**, Dirig. Arzt am Inselbade bei Paderborn.

Diese Zeilen schreibe ich nieder auf Veranlassung von O. Vogt, welcher bekanntlich eine ganze Sammlung ähnlicher Selbstbeobachtungen besitzt. Die Publication der meinigen war anfangs keineswegs beabsichtigt. Die Experimente hatten für mich zunächst lediglich den Zweck, die Empfindungen des Hypnotisirten am eigenen Körper kennen zu lernen, um mich so besser in die psychische Verfassung meiner Patienten hinein denken zu können. Aeussere Umstände und Complicationen, die dabei eintraten, legten uns aber bald den Gedanken nahe, diese Selbstbeobachtungen seien ein geeignetes Demonstrationsobject für mancherlei Geschehnisse, die sich im Rahmen normal psychologischer Vorgänge abspielen; jedenfalls enthalten ihre Details eine Anzahl feinerer technischer Fingerzeige und werfen hier und da auch ein Streiflicht auf die mannigfachen offenen Fragen unserer Specialwissenschaft; doch davon am Schluss.

O. Vogt hatte es also unternommen, mich einzuschläfern, und wählte hierzu die von ihm eingeführte Form des sogen. fractionirten Verfahrens.

Brodmann hat dasselbe in dieser Zeitschrift jüngst eingehend geschildert, so dass ich über die technischen Details heute kurz hinweg gehen kann. Ich legte mich auf ein Chaiselongue nieder, deckte mich mit einem Plaid zu, Vogt verdunkelte das Zimmer etwas durch Herabdrehen der Gasflammen und nahm neben mir Platz. Die üblichen Vorbereitungen, auf welche mit Recht so grosser Werth gelegt wird, wie theoretische Belehrung etc. fielen bei mir fort. Vogt legte

seine Hand auf meine Stirn, forderte mich auf, gerade vor mich hin zu sehen, also nach der Zimmerdecke, und begann sofort mit ruhigem, behaglichem Stimmfall meine Aufmerksamkeit auf die sich einstellenden Empfindungen des Einschlafens zu richten; Wärme der aufgelegten Hand, Erscheinungen am Orbicularis oculi etc. gaben dazu Gelegenheit. Dabei erkundigte er sich nach der Realisation der Suggestionen und liess mich antworten. Bald hatte ich mich gewöhnt, auch ohne Fragen zu erzählen, was mir etwa auffiel. Auf diese Art liess sich zu Beginn jeder Sitzung der Grad meiner Disposition und Suggestibilität leicht prüfen. Bald nachdem der Augenschluss erfolgt war, wurde ich zunächst wieder aufgeweckt und nach allen Details meiner Empfindungen ausgefragt. Die nächsten Hypnosen derselben Sitzung wurden dann allmählich immer länger und tiefer gestaltet. Die Suggestionen erstreckten sich bei mir naturgemäss lediglich auf die Erzielung eines ruhigen hypnotischen Schlafzustandes.

Ueber meine Person habe ich hier noch einzuschalten, dass ich noch niemals hypnotisirt worden war; vor Jahren hatte ich mich einem äusserst gewandten Hypnotiseur gegenüber vollkommen refractär erwiesen, obwohl ich mich keineswegs gegen die Hypnose gesträubt hatte, welche mir vorher von anderen demonstrirt worden war. Damals war ich etwa 17 Jahre alt. Ich habe mich jetzt als Arzt seit längerer Zeit mit der Psychotherapie theoretisch und practisch vertraut gemacht und mehrfach selber Hypnosen zu Heilzwecken eingeleitet, auch des öfteren andere Kollegen hypnotische Experimente vornehmen sehen.

Ferner will ich der Vollständigkeit halber einige Characteristica meiner psychischen Veranlagung anführen, da auch auf die Berücksichtigung dieser Momente vom Hypnotiseur seinen Kranken gegenüber Rücksicht genommen werden soll. Dass diese oft die specielle Gestaltung hypnotischer Zustände beeinflusst, braucht hier wohl nicht erst erörtert zu werden.

Ich gehöre nicht zu den ruhigen Menschen, sondern neige entschieden zur Nervosität, vulgo Neurasthenie. Ich verfüge über ein vorzügliches Auffassungsvermögen, aber die frühere Treue des Gedächtnisses ist schon lange nicht mehr vorhanden; so leicht ich mir einen Gedankengang assimilire, so wenig zähe halte ich ihn fest. Ich habe gegen früher entschieden an Fähigkeit zu concentrirter Aufmerksamkeit eingebüsst und schiebe dies auf einen gewissen Hang zum Wachträumen; ich bin nicht wie früher im Stande, auftauchende Gedankenreihen immer zu unterdrücken, so dass ich häufig zu schnell

handle. Hieraus verstehe ich Manches, was ich in der Hypnose an mir beobachtet habe. Mein Schlafbedürfniss ist ziemlich gross, mein Schlaf ruhig und meist traumlos. Derselbe wird seit längerer Zeit fast alle Nächte von Perioden von Halbschlummer unterbrochen, da meine Frau mehrmals der Kinder wegen aufsteht. Für diese Perioden fehlt mir nur sehr ausnahmsweise das Erinnerungsvermögen. Aeusserlich schlafe ich dabei ruhig weiter, weiss aber alles, was um mich vorgeht.

Zum Kapitel der Autosuggestionen habe ich noch zu erwähnen, dass ich zur Zeit von eigentlicher Hypnosenliteratur nur die grösseren Werke von Bernheim, Wetterstrand und Forel genauer kannte, und mich für diese Selbstbeobachtungen absichtlich naiv gehalten habe. Von Selbstbeobachtungen war mir nur die Bleulersche bekannt (Forel, Hypnotismus, p. 216 f.). Die Zeitschrift für Hypnotismus habe ich erst nach Fertigstellung der Protokolle vorgenommen und hoffe, dass ich so vermieden habe, Zustände darum zu produciren, weil ich sie vorher studirt hatte, oder Beobachtungen zu machen, weil ich im Vorurtheil befangen, sie unbewusst so machen wollte. Um so werthvoller war es mir, hinterher Bestätigungen von Anschauungen zu lesen, die sich mit den meinigen oft wörtlich deckten, und unbeeinflusst mit meinen Schlussfolgerungen zu Resultaten gelangt zu sein, zu denen auch andere gekommen waren. Diese Art und Weise, wie ich zu ihnen gelangt bin, dürfte auch den objectiven Werth meiner Beobachtungen erhöhen.

Bleuler stellt am Ende seiner Selbstbeobachtung die Frage auf, ob die hypnotischen Zustände sehr mannigfacher Natur seien, oder mehr eine gewisse Gesetzmässigkeit aufwiesen. Die folgenden Zeilen mögen ihm darauf die Antwort geben, dass hypnotische Zustände trotz ihrer unendlichen Mannigfaltigkeit nirgends eines gesetzmässigen Zusammenhanges mit den normalen psycho-physiologischen Geschehen entbehren, und dass wir in der That begründete Aussicht haben, den Gesetzen dieses Geschehens mit Hülfe der Selbstbeobachtung in eingeengten Bewusstseinszuständen, wie sie die Hypnose darstellt, mehr und mehr auf die Spur zu kommen.

Ich kann hier natürlich nur einen kleinen Bruchtheil von all dem wiedergeben, was ich in der Hypnose empfunden und beobachtet habe. Ich würde sonst zu ausführlich werden müssen. Ich habe deshalb auch nur die wesentlichsten Vorkommnisse geschildert, und von der Wiedergabe des weitläufigen Wortlauts der ertheilten Suggestionen Abstand genommen, da ich dieselben doch nicht hätte wortgetreu angeben können.

Die Protokolle sind von mir unmittelbar nach den Sitzungen verfasst. Ihr Inhalt dürfte genau genug angegeben sein, um Unklarheiten in der Darstellung zu vermeiden.

I. Sitzung: Donnerstag Abend $^1/_2$6 Uhr. 4 Versuche.

1. Hypnose.

Beim Hinlegen zeigt sich starkes Herzklopfen und es tritt eine eigenartige Aufregung ein, für welche ich keine Erklärung habe finden können, ein psychisches Substrat für dieselbe fehlte in meinem Bewusstsein vollkommen. Unter der aufgelegten Hand und geeignetem Zuspruch beruhigt sich das Herz bald.

Die die erste Hypnose einleitenden Suggestionen realisiren sich schnell. Ich theile während derselben Vogt meine Beobachtungen mit. Das Wärmegefühl der auf die Stirn gelegten Hand ist nur schwach angedeutet; den Grund hierfür findet Vogt in einer starken Eigenwärme meiner Stirn. Meine Aufregung ist nun entsprechenden Suggestionen vollständig gewichen. Der Augenschluss kommt folgendermaassen zu Stande, während Vogt diese Erscheinungen in Form verbaler Suggestionen begleitet: Zunächst hebt sich das Unterlid, so dass das Gesichtsfeld nach unten kleiner wird, zugleich tritt dabei mehr Thränenfeuchtigkeit vor die Pupille, und verschleiert den freien Blick etwas; das Zwinkern hört auf, ich merke, wie der Blick starr wird, die Gegenstände verschwimmen mit undeutlichen Grenzen, das untere Lid hebt sich immer mehr, und plötzlich senkt sich das obere Lid herunter, die Augen sind geschlossen. Ein unendlich wohlthuendes Gefühl durchströmt den Körper, man glaubt noch tiefer in die Kissen zurückzusinken; ich strecke mich aus, und ein tiefer, wollüstiger Athemzug hebt die Brust; dann ebbt die Respirationsthätigkeit ab, weit unter die Norm sinkend, und die Athmung bleibt während der Hypnose leise, oberflächlich und auffallend langsam. Ruhe, behagliches sich gehen lassen, Lustbetonung sind der Inhalt der einfachen verbalen Suggestionen. Ich verhalte mich dabei ganz passiv, beobachte zunächst die hellen Kontrastbilder der Deckenstukatur, die sich meinem Augenhintergrund eingeprägt hatte, und welche als röthlich leuchtende Figuren die Zeichnung der Decke auf dem nun schwarzen Untergrund meines visuell sonst leeren Bewusstseins wiedergaben. Es tritt eine unendlich behagliche Ruhe ein. Ich glaube, all dem Widerstand leisten zu können, will es aber nicht und fühle nicht das geringste Bedürfniss dazu, denn mir ist so sehr wohl. Trotzdem versuche ich eine kleine Probe; als Vogt mit der Suggestion des Erwachens beginnt, öffne ich die Augen, ohne den Befehl dazu abzuwarten. Es gelingt sofort, vielleicht allerdings nur darum so leicht, weil die Suggestion des Erwachens schon eingeleitet war. Dies geschah mit den Worten: „Wenn ich jetzt bis 3 zähle, so gehen Ihre Augen auf, und Sie sind wieder ganz schön frisch und munter. Eins, zwei, drei!“ Die ganze Suggestion wurde mit etwas erhobener, lebhafter Stimme gegeben.

2. Hypnose tritt bereits schneller ein, ist auch etwas tiefer. Die oben näher beschriebenen optischen Kontrastbilder gehen wirr durcheinander. Durch alle Glieder geht ein eigenthümliches Ziehen. In der Muskulatur machen sich Spannungen bemerkbar, die namentlich im Gesicht immer mehr zunehmen und sich dort schliesslich unwiderstehlich bis zum Lächeln steigern. Ich habe dies zwar als Lächeln empfunden, meine aber, dass der Vorgang der war, dass die Vorstellung des Lächelns erst durch den Spasmus geweckt wurde. Ich erinnere mich dabei, dieses Lächeln

bei vielen Hypnotisirten gesehen zu haben, und dass ich dabei immer gedacht hatte, dass sie sich in der That über die Hypnose lustig machten. Es ist dies aber höchstens als ein Verlegenheitslächeln über die eigenthümliche Situation aufzufassen, in der man sich komisch vorkommt, wenn es eben überhaupt als die Folge einer Reflexion aufzufassen ist, und nicht umgekehrt diese Reflexion erst die Folge der empfundenen Muskelspannungen darstellt. Diese Muskelspannungen traten schliesslich zwangsweise auf, d. h. ich hatte das Gefühl, mich ihnen gegenüber gehen lassen zu müssen, ohne dabei zu vergessen, dass ich sie in jedem Moment durch kräftigen Willen unterdrücken konnte; ich hatte aber absolut kein Bedürfniss dazu. Die Muskelunruhe und der Spasmus der mimischen Muskeln liess auf wiederholte Verbalsuggestion sehr bald nach.

Dr. V. macht nun starke Streichungen über den linken Arm und suggerirt das Auftreten von Wärme in demselben. Diese Suggestion realisirt sich nicht, sondern ich mache V. darauf aufmerksam, dass ich durch die Streichungen entschieden mehr geweckt werde. Mir waren dieselben unangenehm. Später nach dem Aufwachen fand ich auch den Grund dafür. Ich selbst pflege nämlich beim Hypnotisiren die Streichungen nur ganz leicht und den Körper kaum berührend auszuführen. Als ich bei V. zuerst die Anwendung so fester Streichungen sah, hatte ich immer den Gedanken gehabt, dass dieselben nicht so wirksam sein könnten, als die von mir geübten. Dies war, wenn ich mir dieses Zusammenhanges auch zunächst nicht bewusst war, der Grund, warum mich diese Streichungen störten. Schnelles vollkommenes Erwachen auf Kommando.

3. Hypnose.

Augenschluss erfolgt rasch, aber zunächst unvollständig; die Augen bleiben eine Zeit lang halb offen, wobei ich für einige Zeit etwas munterer werde. Ich hatte nämlich dem Gefühl des Augenschliessens zu früh nachgegeben, früher als bis es unwiderstehlich wurde. Diesmal sprach V. viel auf mich ein, vor allem Ruhe und behagliches Daliegen suggerirend. Das Gefühl des völligen Sichhingebens an die Ruhe war geradezu wonnig, die Glieder schmiegten sich völlig ihrer Unterlage an. Ich hatte dabei immer das Gefühl, als ob V. mit seinen Suggestionen etwas später käme, als sich dieselben verwirklichten; die Bewusstseinserscheinung war schon da, als ich seine Worte hörte. Dieselben betrafen auch das Lächeln; der Spasmus sollte nicht wieder auftreten, und in der That hatte ich diesmal zu meiner Verwunderung nicht den Drang zum Lächeln, sondern empfand zugleich mit der Ruhe deutlich ein Erschlaffen der ganzen Muskulatur, auch im Gesicht; die Wangen hingen mir schlaff herunter. V. schien das auch zu bemerken, aber ich konnte in Gedanken nicht recht unterscheiden, ob das Eintreten des Phänomens suggerirt war, oder ob es umgekehrt nur geschickt zur Suggestion benutzt wurde, weil sein Eintreten bemerkt worden war. Mein Empfinden bei ruhiger, nicht mit dem Gefühl der Anstrengung verknüpfter Selbstbeobachtung war bei allen Suggestionswirkungen das des spontanen Eintritts, verbunden mit einem ausgesprochenen Gefühl der Passivität. In dieser Hypnose mache ich auch die Bemerkung, dass ich genau fühlen konnte, wie meine Bulbi nach oben und innen gedreht waren, etwas, was mir einige Tage zuvor in wachem Zustand trotz angestrengten Bemühens nicht möglich gewesen war.

Ich hatte also während der Hypnose volle Kritik, auch bemerkte ich, dass ich alles in der Aussenwelt Vorgehende auffasste, genau wie im Wachen. Das

Bedürfniss aber, zu prüfen, ob ich mich noch bewegen könne, wie es in der zweiten Hypnose aufgetaucht war, fehlte mir.

4. Hypnose.

Dieselbe war nur wenig tiefer. Die Worte von V. wurden mir aber immer gleichgültiger; ich hörte sie, ohne darauf hinzuhören. Der Strassenlärm wurde ebenso laut wie vorher empfunden, trotz gegentheiliger Suggestion, aber ich bewahrte ihm gegenüber ein grösseres Gefühl der Ruhe; er weckte in mir an undeutliche Träume erinnernde Bilder: ein Hund bellte z. B., und ich sah ihn zugleich vor mir, als ob ich lebhaft träumte.

Abbruch der Versuche für heute, da sich die Hypnose nicht weiter vertiefte. Frisches erquicktes Gefühl nach dem Aufwachen. Ich bemerkte noch am Tage darauf, dass gewisse Erinnerungsbilder des während der Hypnose Vorgefallenen von ungewohnt starker sinnlicher Lebhaftigkeit waren und auch fernerhin blieben. Beim Fortgehen versichert mir V., dass ich erstaunt sein werde, wie gross der Unterschied zwischen heute und dem nächsten Tage sein würde. Obwohl ich mir sofort bewusst war, dass diese so oft gehörten Worte eine Suggestion darstellten, so fehlte mir doch zu meiner Verwunderung die volle Kritik hierfür trotz wachen Zustandes; ich empfand die Wirkung der Worte, und konnte mir nicht klar darüber werden, ob sie Vogt's wirklicher Ueberzeugung entsprachen oder lediglich auf Suggestivwirkung berechnet waren. Dieser Gedanke beschäftigte mich lange Zeit, ohne selbst nach Wochen an dem Status etwas zu ändern.

II. Sitzung: Freitag Abends $^1/_2$6 Uhr. Am Abend vorher hatte ich mich eingehend über hypnotische Zustände unterhalten und war darauf des Nachts in einen tiefen bleischweren Schlaf versunken, eine Schlafform, die von meinem gewohnten Schlaf wesentlich abwich.[1]) Bei Beginn der Versuche tritt wieder starkes Herzklopfen auf, lässt sich aber leicht beruhigen. Die Haut ist heute auffallend kühler wie gestern, so dass sich auch die Wärmesuggestion der aufgelegten Hand leichter realisirt. Es werden 5 kurze Hypnosen hervorgerufen. Die Beeinflussung ist aber heute nur eine ganz geringe, und der Beginn der Schlafhemmung lässt zum Theil recht lange auf sich warten. In der Hypnose selbst tritt auch nicht jene wohlige Entspannung und Ruhe auf wie gestern, sondern der ganze Körper bleibt etwas erregt, wie nach einer seelischen Aufregung, einzelne Muskelgruppen, so im Gesicht, zeigten leichte Zuckungen. Es ist mir heute nicht möglich, jene wohlthuende Gedankenlosigkeit hervorzurufen und zu empfinden. Die Vorstellungen jagen sich und wechseln rasch. Die gegebenen Suggestionen ärgern mich; Vogt's Stimme ist mir störend laut, und die Wortfolge zu schnell. Ich bitte nun V., das Zimmer mehr zu verdunkeln; umsonst, jeder weitere Versuch ist immer weniger erfolgreich. Ich habe schliesslich nur das Gefühl, dass ich mit geschlossenem Auge daliege und mich ärgere. Beim dritten Mal realisirt sich die Wärmesuggestion auf der Haut an Armen, Brust und Hals auffallend stark und hält auch noch nach der Hypnose längere Zeit an, desgleichen bleibt das Gefühl von dem Druck der Hand an der Stirn bestehen. Beim vierten Versuch tritt der Augenschluss ungleich ein und zwar zuerst rechts, mit dem Gefühl des Krampfes verbunden. In demselben Moment breche ich selber den Versuch ab, und zu gleicher Zeit tritt ein kürzerer Krampf der Orbicularis auf, der das Auge, während ich mich erhebe, ganz schliesst. Es

---

[1]) Cfr. pag. 7 oben.

fehlte bei allen Versuchen die Intensität des Bedürfnisses zum Augenschluss und jedes Lustgefühl, welches gestern die einzelnen Proceduren in so ausgesprochenem Maasse begleitete. Hin und wieder liessen die Spannungen in den Muskeln ruckweise nach, was man wörtlich sehr richtig als „tiefer sinken" bezeichnen kann; aber es kam dabei zu keiner andauernden Ruhe und Erschlaffung.

Nach einer Pause von einer halben Stunde Wiederholung der Versuche. 4 kurze Hypnosen. Die Zeit bis zum Augenschluss dauert noch länger wie vorher; namentlich der völlige Schluss erfordert mehrere Minuten. Die Stimmung ist im Allgemeinen ruhiger, aber immer noch treten Muskelspannungen auf. Es spielt sich ein richtiger Kampf ab; ich empfinde genau das Auf- und Abwogen zwischen Aufwachen und tieferen Einschlummern, welches wieder meist ruckartig erfolgt. Beim dritten Versuch habe ich unter sehr lebhaftem Zuspruch und energischen, rasch hintereinander wiederholten Suggestionen plötzlich die Empfindung, nunmehr überwältigt zu werden und meinen heute so schlecht disponirten Zustand verschwinden zu fühlen. Leider wird der Zuspruch gleich darauf wieder ruhiger, und sofort wird auch die Hypnose wieder oberflächlich. In den beiden ersten Versuchen jagten sich die verschiedensten Bilder und Vorstellungen ohne ersichtlichen Zusammenhang, ohne Beziehungen zu einander; am 3. und 4. war das Bewusstsein meist völlig leer. Der Grad der Beeinflussung war im Ganzen nur ein sehr geringer gewesen.

Der Grund für diese unerwartet eingetretene Complication war zunächst nicht ersichtlich, wurde aber von mir sofort mit der ungewöhnlichen Form des voraufgegangenen Nachtschlafes in Verbindung gebracht, ohne dass es mir dabei möglich gewesen wäre, mich irgend eines Traumbildes oder dergleichen zu erinnern.

III. Sitzung: Sonnabend 10 $^{1}/_{2}$—11 $^{1}/_{2}$ Uhr Vormittags. Mein Nachtschlaf war wie gewöhnlich verlaufen.[1]) Zunächst wurden drei ganz kurze Versuche gemacht. Die Hand wurde auf meine Bitte ganz lose auf die Stirn aufgelegt, weil sie, fest an die Stirn gedrückt, mich in unbequemer Weise am wohligen Ausstrecken gehindert hatte. Heute kein Herzklopfen. Der Augenschluss erfolgt rechts und links wieder gleichmässig, nur tritt dabei nicht wie bei I. das Gefühl des Schwindens der Sinne auf, und die Lider werden auch trotz darauf gerichteter Suggestion ebenso wenig wie gestern schwer oder müde. Der Zwang zum Schliessen der Augenlider ist ein ganz anders gearteter als bei I. Während sie sich da mit einem unendlich behaglichen Gefühl heruntersenkten, ein Gefühl, gegen das mir gar nicht der Gedanke kam, mich wehren zu wollen, ist es heute jedes Mal ein ausgesprochener Krampf des Orbicularis, den ich nicht überwinden kann. Mit grosser Anstrengung gelingt es mir, den Lidspalt etwas zu erweitern. Durch diese Bewegung kommt mir aber der krampfhafte Zustand des Muskels nur umsomehr zum Bewusstsein, und das Gefühl des Zwanges wird deshalb nur noch mehr verstärkt, je mehr ich mich dagegen wehre. Schliesslich sehe ich die Nutzlosigkeit meiner Bemühungen ein; der Wille zum Widerstand lässt nach, ich gebe den Kampf auf, und der letzte schmale Rest der Lidspalte schliesst sich, aber ohne jede lustbetonte Müdigkeitsempfindung. Die einzelnen einfacheren Suggestionen der Wärme, der Ruhe und der Erschlaffung, der nachlassenden Spannung in der Zwerchfellgegend, wo sich leise Spasmen störend bemerkbar machen, erfüllen sich prompt. Die eintretende

---

[1]) Cfr. pag. 7 oben.

Realisation wird als Folge der Suggestion erkannt, und das Gefühl des Beeinflusstwerdens ist im Bewusstsein vorhanden. Die einzelnen Realisationen sind aber nicht von Dauer, sie erfolgen zwar unmittelbar, lösen sich aber gleich darauf wieder langsam, und so stellt sich der ganze Vorgang als ein wogender Kampf dar, der mich in seiner Form und seiner körperlichen Empfindung an eine Rutschbahn erinnert, die nach steilerem Abfall ein allmähliches Steigen in stetiger Wiederholung zeigt. Das Empfinden hierbei ist das des körperlichen Sinkens und Gehobenwerdens; daher das Auftauchen des erwähnten Vergleichbildes. Dieser Wechsel von Einschlafen und Aufwachen war aber im Gegensatz zu der Abwehr des fremdartigen Empfindens eines Augenmuskelkrampfes ein lustbetonter. Der Strassenlärm ist mir wie gestern sehr unangenehm, weil er mich an der völligen Hingabe hindert, ebenso störte es mich wie gestern, dass Herr V. die Suggestionen in schneller Wortfolge giebt und sie in complicirte, fachwissenschaftliche Ausdrücke kleidet, oftmals derselben Suggestion eine wechselnde Form gebend. Es macht mir, der ich scharfe und spitzfindige Dialectik gewohnt bin, hier Mühe, den Worten zu folgen, und ich bitte um monotonere und etwas „ungebildetere“ Suggestionen.

Kleine Pause. Unterhaltung über den Zustand. Ich erwähne hierbei meine Gewohnheit, mich oft noch kurz vor Tisch zu einem kurzen, erquickenden Schlafe hinzulegen, der immer stark lustbetont ist.

Es folgen drei längere Versuche. Allen gemeinsam ist wieder der krampfhafte Augenschluss, wie bei 1. bis 3. Eindringliche Suggestion der Schläfrigkeit und Müdigkeit, sowie der Erinnerung an das Lustgefühl, welches ich am ersten Tage empfunden hatte, realisirt sich ganz allmählich und langsam, erreicht aber nicht jene Intensität wonnigen Gefühls wie bei I. Bei ruhiger, leiser Sprechweise werde ich allmählich gleichgültiger gegen Worte und Aussengeräusche, von denen nur noch die ganz lauten meine Aufmerksamkeit auf sich ziehen. In der Pause zwischen 5 und 6 kommt mir erst nach dem Aufwecken, das wie stets ohne Mühe geschieht, auf einmal ein starkes Gefühl von Müdigkeit zum Bewusstsein, und ich erkenne jetzt erst im Wachen den weitgehenden Grad der stattgehabten Beeinflussung. So bald ich mich hochrichte, lasse ich mich mit einer gewissen Willensschlaffheit sogleich wieder zurückfallen, und gebe der angenehmen Müdigkeit nach. Ich gebe meinem Empfinden mit den Worten Ausdruck: „wenn mir das zu Hause passirte, so würde ich nun sagen, Kinder, lasst mich mal eine Viertelstunde zufrieden, ich muss mich ein bischen hinlegen.“

Ich lege mich nun auf die Seite. Der Augenschluss erfolgt wieder krampfhaft; Suggestion des erwähnten Mittagschlafes, und des ersten Stadiums gewöhnlichen Einschlafens. Dieselbe ist mir, wahrscheinlich als gewohnte Vorstellung, angenehm. Darauf überlässt mich V. mir selbst, entfernt auch die Hand von der Stirn. Nach längerer Zeit, ausgefüllt mit angenehmer Ruhe, habe ich das Gefühl, dass ich doch nicht tiefer einschlafen könne; es überkommt mich schliesslich etwas wie Langeweile und ich öffne *die Augen spontan, ohne Befehl.* Ich hatte stets gemeint, dass ich einfach nur die Augen zu öffnen brauche, um wieder im wachen Zustande zu sein, und glaubte dies heute um so mehr, als ich mich unbeeinflusst wähnte, sollte aber sofort eines Besseren belehrt werden. Ich setzte mich auf und musste dabei ein starkes Gefühl von Müdigkeit überwinden. Kaum war ich dann aber einige Schritte gegangen, als ich auch schon einen Stuhl nehmen und meinen Kopf aufstützen musste; ein unbezwingliches Gefühl von Schläfrigkeit über-

mannte mich einfach, war stärker als mein Wille. Erst drei Mal wiederholte, energische Wachsuggestion unter Händedruck auf die Schläfengegend brachte mich wieder in normale Verfassung. Ich war also durch die Müdigkeitssuggestion doch so stark beeinflusst, ohne das in der Hypnose selbst empfunden zu haben, und dies machte sich um so stärker geltend, als ich ohne Aufwecken den Versuch selbstständig abgebrochen hatte. Ein unangenehmer Kopfschmerz verfolgte mich übrigens noch den ganzen Tag trotz angestrengter ablenkender Arbeit und verliess mich erst ziemlich plötzlich Abends gegen 8 Uhr.

Interessant war heute unter Anderem der Unterschied zwischen lustbetonten gewohnten und unangenehmen ungewohnten Vorstellungen zu constatiren.

IV. Sitzung:

Sonntag $10^1/_4$—$11^1/_4$.

1. und 2. Kurze Versuche zur Prüfung der Suggestibilität. Augenschluss erfolgt heute ohne Spannung und ohne Krampf. Wärme schnell realisirt. Die Suggestion der Müdigkeit und Schwere in den Lidern wird in Gegensatz zu dem gestrigen Krampf gesetzt und als normale gewohnte Empfindung hingestellt. Ruhe und Lustbetonung vorhanden. Störung durch grelles Sonnenlicht wird durch Herablassen der Markise beseitigt. Suggestibilität ist ausgesprochen vorhanden.

3. Längere Hypnose. Die eigenen Gedanken stören mich und lassen mich nicht tiefer kommen. Ich sage mir in Gedanken rhythmisch mit den Athembewegungen fortwährend die Worte her: „nicht nachdenken, nicht nachdenken“, später, als der Strassenlärm wieder sehr laut ist: „nicht hören, nicht hören“. Es glückt damit, Gedanken und Geräusche etwas zu unterdrücken, aber nur für kurze Zeit, dann lenken sie plötzlich wieder die Aufmerksamkeit auf sich, und in demselben Augenblick werden sie wieder als sehr laut bewusst. Alle darüber und über Anderes angestellten Reflexionen machen mir einen traumhaften Eindruck und verlieren immer mehr an Activität; die Gedanken tauchen von selbst auf. Trotzdem habe ich die ausgesprochene Idee, nicht beeinflusst zu sein; ich weiss, dass ich unter dem Einfluss der Suggestion stehe, habe aber keine entsprechende Empfindung davon. Es ist dies ein eigenthümlicher Zwiespalt, dem ich aber nicht anders Worte zu leihen vermag. Der aber weckt den Gedanken des Zweifels in mir und zugleich den Wunsch nach gewaltsamerer Beeinflussung.

Nach längerer Pause 4. Versuch. Augenschluss trotz Aufforderung zur Gegenwehr schnell erzielt und lustbetont. Lebhafte Suggestion der Müde und Schwere, des sich nicht mehr bewegen Wollens. Es tritt keine Lust zur Prüfung der Wirkung ein. Ich weiss genau, ich kann mich bewegen; aber sobald ich den motorischen Impuls gebe, so lässt der Wille dazu auch schon nach, und es kommt höchstens zu Unruhe oder Zuckungen in einzelnen Muskeln. Schliesslich gebe ich's auf, habe aber nicht das Gefühl des absoluten Beherrschtseins. Ich erachte dies dabei in Gedanken als eine Folge der Vogt'schen Methode, welche beabsichtigt, den Bestand des eigenen Willens zum unantastbaren Bewusstseinsbesitz werden zu lassen. Auch hier bleiben die Reflexionen traumhafter, passiver Natur.

V. Sitzung:

Montag $10^3/_4$—$11^1/_2$ Vorm.

1. Versuch, nur ganz kurz zur Prüfung der Disposition. Ich empfinde von vornherein Ruhe und Behaglichkeit und habe das Gefühl, dass die Experimente heute gut glücken würden.

Augenschluss erfolgt sehr schnell. Wärme stark realisirt. Schlafhemmung lustbetont. Keine Spasmen in der Muskulatur bemerkbar.

2. Versuch, wird etwas länger ausgedehnt. Ich werde dabei in Folge der darauf gerichteten Suggestionen ruhig und gleichgiltig gegen die Aussenwelt. Einfache Verbalsuggestion, die Tiefe der Schlafhemmung betreffend, und mit ruhiger gedämpfter Stimme gegeben, sind mir angenehm und bewirken stets unmittelbar darauf tieferes Einsinken in den Schlummerzustand, besonders dann, wenn die Suggestion zeitlich mit dem Exspirium zusammentrifft, welches in der Rückenlage schon an und für sich von dem Gefühl des Zurücksinkens begleitet ist.

3. Versuch, Zustand wie bei 2. Zu Beginn lege ich den Kopf anders als gewöhnlich, sehe dadurch neue ungewohnte Bilder vor mir an der Wand und fühle mich dadurch absolut wach. Ich nehme wieder die gewohnte Lage ein und sehe die Decke an, wie bei den früheren Hypnosen. Sehr lebhafte Suggestionen und schnelles Sprechen monire ich als störend. Ich komme dann allmählich in einen Zustand tieferer Schlafhemmung und fühle wieder meine zunehmende Gleichgiltigkeit gegen die Aussenwelt. Der Strassenlärm ärgert mich nicht mehr so, ich habe nicht mehr den lebhaften Wunsch, ihn nicht zu hören, er hält meine Aufmerksamkeit nicht mehr gefesselt. Diese Empfindungen entsprechen genau den darauf hinzielenden Suggestionen.

4. Längere Hypnose, ich komme noch etwas tiefer hinein. Es tauchen vor mir zusammenhanglose Bilder auf, die ganz flüchtiger Natur sind, und mir nur dunkel bewusst werden. Einzelne davon knüpfen hin und wieder an ein Geräusch draussen an. Ich sage zu Dr. Vogt, dass ich träume.

5. Versuch. Noch länger und noch tiefer, bei völlig erhaltener und bewusster Kritik meiner Situation. Ich beobachte ohne Anstrengung oder Aufmerksamkeit alle Details, wie im Theater, die Träume fangen wieder an, sind zunächst noch sehr flüchtig, werden dann aber lebhafter: Wagen fahren, — Männer gehen, — Alles durcheinander jagend, ohne erkennbare associative Verknüpfung. Ich sage V., dass eine furchtbare Unordnung in meinem Gehirn herrsche. Suggestion, dass die Bilder sich nicht so jagen sollten, in geringerer Menge auftreten, dafür aber deutlicher werden sollten. Zunächst wird mein Bewusstsein darauf leer, Alles ist schwarz. Dann kommen die Träume wieder und werden immer sinnlicher. Der Wagen kommt wieder, — es ist ein Taxameter, — es kommt mir so vor, als ob der Kutscher betrunken ist, — ich muss darüber lächeln, — ein Frauenzimmer geht vorüber, sieht sich um und lacht auch, — auf der Strasse schnelles Pferdegetrappel, — das Geräusch überträgt sich auf die Person, sie läuft, trippelt, und nun finde ich das wieder komisch, und verziehe mein Gesicht zum Lachen, was ich deutlich fühle. — — Jetzt denke ich an gestern Nachmittag, wo ich im Menschengewühl unter den Linden ging, — die Menschenmenge wächst immer mehr, — unzählige Wagen rasseln näher, — auch der Kaiser kommt, wie gestern, — immer mehr Equipagen, — die Situation droht gefährlich zu werden, — in demselben Moment wird auch schon ein Mensch überfahren, — Alles stürzt daher, — immer mehr Menschen, — Militär mit rothen Federbüschen kommt in Front angelaufen etc. etc. Beim Ueberfahren des Menschen wird der Traum schliesslich affectbetont, die Situation regt mich lebhaft auf, ich hole ängstlich und tief Athem, verliere aber dabei nicht das Bewusstsein der Situation, weiss wo ich bin und dass ich träume, weiss, dass ich jeden Moment wach sein könnte, wenn ich wollte, und beobachte

interessirt den jagenden Character der rasend schnell sich entwickelnden Traumbilder. Ich werde mitten in Träumen in der üblichen Weise geweckt, bin sofort munter.

6. Einschlafen erfolgt sehr schnell. Es tauchen wieder einzelne Traumbilder auf: — eine Gasse, — wo ist das? — Ja, richtig, das muss in Breslau sein, — ich war vor 14 Tagen noch dort — aber es sieht fremd aus — nein, es ist doch die Gasse, die ich meine, sie führt nach dem Hof des Magdalenen-Gymnasiums — und nun sehe ich mich als Knabe da spielen und befinde mich von dem Moment an in der Lage eines Menschen, der in einen Stereoskopkasten hineinguckt, und vor dessen Augen ein Bild nach dem andern herunterklappt, nur geht dies hier äusserst schnell vor sich. Dieser Traum hat einen absolut anderen Character, wie der im 5. Versuch. Die Bilder sind von stereoskopischer Plasticität und stellen deutliche, complexe Erinnerungsbilder von wirklichen Begebenheiten meiner Kinderzeit dar, welche mir als wahr bekannt sind. Sie folgen ungemein rasch hinter einander, und ich fühle, wie eines das andere durch angesprochene Associationen ablöst. Begebenheiten, die durch ihren Inhalt eng mit einander associirt sind, tauchen in ganzen Reihen schnell hinter einander auf, und erinnern mich einen Moment an ähnliche Vorkommnisse bei den Freud-Breuer'schen Analysen. Nach einer ganz kleinen Pause kommt dann wieder eine neue Serie, alles ohne jeden chronologischen Zusammenhang, nur dem Inhalt oder einzelnen Inhaltsmomenten nach zusammengehörig, aber alles meine Kindheit betreffend, soweit ich sie in Breslau verlebt habe, also bis zu meinem 10. Lebensjahre. Keine einzige phantastische Vorstellung kommt dazwischen. Beispiele: 1. Bild: Ich pflegte sehr früh des Morgens mit meinem Vater spaziren zu gehen, — 2. Bild: wir kaufen dann in einem Keller frische warme Semmeln, — 3. Bild: der Spaziergang führt zu Teichen, wo ich Salamander fange, — 4. Bild: Salamanderzucht zu Hause, — — neue Serie: — a) der alte Portier — b) seine Frau — c) deren Katze — d) Quälerei derselben — e) dieselben fanden im Garten statt — f) Spiele daselbst — g) meine Wohnung auf einem Weidenbaume — h) Unfug von da aus — i) Spiegelblenden der Kindermädchen draussen — k) anderer Unfug draussen etc. So jagte ein Bild das andere, aber jedes ist für sich abgerundet. Einmal bewege ich dabei meine Lippen wie zum Sprechen, so lebhaft sind die Träume. Allen Träumen in 5 und 6 fehlt auffallender Weise jedes acustische Phänomen; es sind stumme Bilder, nur zum Ansehen. An Strassenlärm weiss ich mich nicht zu erinnern. Auffallend ist hier namentlich der scharf getrennte, absolut verschiedene Character der Träume in 5 und 6. Ihr Auftreten war rein passiver Natur.

Ich war an diesem Tage gegen $^{1}/_{2}7$ Uhr frisch aufgewacht und hatte dann dennoch bis 8 geschlafen. Von diesem Morgenschlaf war ich mit ziemlich heftigem, dumpfem Kopfschmerz erwacht und hatte dies Dr. V. mitgetheilt. Es gelang aber weder in den einzelnen Hypnosen, noch nachher im Wachen unter Zuhülfenahme von starkem Ueberreiz, durch schmerzhaften Druck auf die Kopfnerven (supraorbitalis, Ramus temporalis), die Schmerzen wirksam zu bekämpfen. V. hatte dies vorausgesagt, da die sich den Morgenschlaf anknüpfenden Kopfschmerzen in der Regel einer therapeutischen Beeinflussung sehr unzugänglich sind.

Im Allgemeinen scheint das Hinderniss, welches sich der Beeinflussung am zweiten Tage entgegen gestellt hatte, nunmehr gänzlich überwunden zu sein.

VI. Sitzung:

Dienstag 1/411—11 Uhr Vorm.

Einige Zeit vor dem Beginn der Versuche macht sich eine gewisse Unruhe im ganzen Körper bemerkbar, dem Gefühl einer unbestimmten Erwartung ähnlich.

1. Ganz kurzer Versuch. Augenschluss erfolgt schnell. Wärmesuggestion realisirt sich stark. Die Erregung nimmt zu, begreift in erster Linie die Muskulatur; leises allgemeines Ziehen im Körper, hie und da fibrilläre Zuckungen, das plötzlich zu ziemlich heftigem Zähneklappern führt. Ich kann es nicht unterdrücken, und habe dabei das Gefühl der Willensschwäche, d. h. ich nütze meinen Willen nicht genug aus und weiss das. Ich fühle, dass ich mich nicht so anstrenge, als ich könnte, ich lasse mich gehen. Schnelles Aufwecken beseitigt diese Erscheinungen.

2. Augenschluss schnell, energische Ruhesuggestion. Das Muskelzittern und Zähneklappern deutet sich noch einige Male an, dann tritt vollkommene Ruhe und Schlaffheit ein, trotzdem ein stark schmerzhafter Krampf im rechten Fuss entsteht. Derselbe schwindet sonst nur, wenn ich aufstehen oder den Fuss gegen eine harte Fläche anstemmen kann. Ich kämpfe mit mir, ob ich das thun soll. Heute gelingt es mir aber, durch grosse Willensanstrengung, unterstützt durch die energische Suggestion, Schmerz und Krampf zu überwinden, bis er allmählich von selbst nachlässt. Die Hypnose vertieft sich darauf rasch, ich werde wieder gleichgiltig gegen die Worte des Hypnotiseurs, und höre nur selten darauf hin. Es tauchen bei sonst leerem Bewusstsein einzelne wenige, ganz undeutliche Traumbilder auf.

3. Der Lidschluss erfolgt nur ganz langsam und unvollständig, ich bleibe dabei wach und empfinde schliesslich genau, woran das liegt. Vogt wollte mich nämlich versuchsweise allein einschlafen lassen und mir fehlte ohne die bereits gewohnte verbale Suggestion die Möglichkeit hierzu. Wenige Worte genügen sofort, um die Augen zum Schluss zu bringen und Müdigkeit und Ruhe hervorzurufen. Lustbetonter Erschlaffungszustand, die Geräusche ärgern mich nicht, starke Gleichgiltigkeit. Die Erschlaffungs- und Ruhesuggestionen rufen in mir heute wieder das auch von V. in seine Suggestionen hineingewobene Gefühl des in I. beschriebenen, hingegossenen Daliegens hervor. Ich halte nun die Hände über dem Bauch gefaltet, eine dieser Vorstellung widersprechende Lage. Es taucht in Folge dessen das Bedürfniss in mir auf, die Hände zu lösen und schlaff bei Seite zu legen. Ich widerstrebe diesem Bedürfniss, worauf dasselbe immer stärker wird, und schliesslich zu einem sehr unangenehmen Gefühl in den Händen führt, bis ich nachgebe und die Hände bei Seite lege. Sofort tritt tiefe lustbetonte Ruhe ein.

Darauf beobachte ich eine Art von Träumen, welche ich als Gedankenträume ohne Bilder bezeichnen möchte. Sie sind flüchtiger Natur, treten passiv auf und lassen mit einer auffallenden Durchsichtigkeit associative Anknüpfungen an Geräusche und auch associative Verknüpfungen unter sich erkennen. Ich fühle, wie dieser Zustand des eingeengten Bewusstseins leichter und schneller die bestehenden associativen Verbindungen aufdeckt; die Dinge fallen mir schneller ein, ohne dass ich danach zu suchen brauche. Da V. keine weiteren verbalen Suggestionen giebt, werde ich langsam wieder wacher. Rasches Aufwachen auf Befehl.

4. Lidschluss erfolgt schnell. Ich komme rasch tiefer, der ungemein laute Strassenlärm stört mich aber sehr und ich gelange nicht zu behaglicher Ruhe. Da V. nicht spricht, werde ich immer wieder wacher und bitte um Traumsuggestionen. Ich war nicht im Stande, die Träume activ hervorzurufen. Die Suggestion der Traum-

bilder war erst zu allgemein gehalten und realisirte sich deshalb nicht. Ich habe das Gefühl, dass dies so nichts nutzt, und bitte um speciellere Suggestionen. Sie werden gegeben, aber nicht ganz in der Form, wie ich es erwartet habe. Ich glaubte mich zu phantastischen Träumen disponirt, wie sie gestern beim 5. Versuch auftauchten, während V. an die in V. 6. bezeichneten Scenen anknüpfte. Nun träumte ich zwar, aber immer abwechselnd, bald nach Typus V. 5., bald nach V. 6., wobei die einzelnen Bilder sich nicht vermengten, und nur insofern associative Verknüpfung zeigten, als sie dieser Art nach zusammengehörten, ähnlich dem wechselnden Inhalt auf den einzelnen Seiten des bekannten Hoffmann'schen Romans „Kater Murr". Die Träume waren auch nicht so plastisch, nicht so sauber und deutlich abgerundet wie gestern, wurden aber gleichwohl gelegentlich affectbetont: Eine aufgeregte Menschenmasse rief lautes und schnelles Athmen hervor, das mir zwar nicht recht motivirt vorkommt, dass ich aber trotz dieser Kritik nicht unterdrücke. Die Träume verblassen sofort wieder, als Vogt aufhört, dieselben zu suggeriren; ich fühle, wie die Hypnose wieder oberflächlicher wird. Gerade will ich um neue Suggestionen bitten, als V. mich aufweckt. Obwohl ich glaubte, zum Schluss nur ganz oberflächlich geschlafen zu haben, bin ich nach dem Erwachen noch immer benommen, und muss wiederholt um energischen Wachbefehl bitten.

Diese Versuchsreihe ist characterisirt durch die starke Abhängigkeit des Zustandes von den andauernden Suggestionen. Ich bemühte mich vergebens, irgend etwas selbst hervorzurufen, nicht einmal zum spontanen Augenschluss kam ich, und musste Vogt schliesslich darum bitten, und das Alles bei erhaltener klarer Kritik und trotz des Gefühls, eigentlich noch immer keinen tieferen Grad von Beinflussung erreicht zu haben.

VII. Sitzung: Mittwoch 10—11 Uhr Vorm. 1. Kurze Einleitungshypnose ergiebt hohe Suggestibilität und die gestern beobachtete starke Abhängigkeit vom Wortlaut der Suggestionen.

Der 2. Versuch ergiebt zunächst nichts Neues. Ich komme rasch in tiefere Hypn. Geräusche und Stimme des Hypn. bleiben bald unbeachtet, ähnlich als wenn man während einer Unterhaltung an ganz andere Dinge denkt. Die suggerirten Träume realisiren sich nur sehr langsam und verhältnissmässig undeutlich. Sie werden laut Suggestion an das zwischen 1 und 2 geführte Gespräch angeknüpft. (Aufnahme von Athmungscurven.) Aber der Traum ist gewissermaassen mühsam; ich habe die Empfindung an seinem plastischen Zustandekommen mitzuarbeiten, ich male mir den Inhalt derselben activ aus, während ich ihn träume, sehe aber die Bilder ziemlich lebhaft vor mir.

Indessen bemächtigt sich meines Körpers ein so ausgesprochenes Gefühl von Müdigkeit und bleierner Schwere, wie ich es bisher in diesem Grade nicht gekannt habe. Zugleich wird die ganze Haut intensiv warm, ich bleibe aber klar in meiner Beobachtungsfähigkeit und fasse die Sache wohl richtig so auf, als ob der Körper jetzt trotz erhaltener geistiger Kritik ganz tief schläft. An diesem Erschlaffungszustand nimmt auch die Muskulatur der Hautgefässe und der Blutcapillaren Theil, daher die Wärmeempfindung. Das Bewusstsein wird leer, nur die Fähigkeit zur Beobachtung ist wach geblieben. Ich habe dabei ein Gefühl in den Gliedern, namentlich in den Armen, welches in mir den Gedanken weckt, dieselben schliefen so tief, dass ein Griff von Vogt zur Herstellung der Katalepsie ausreichen müsste. Aufwecken rasch und vollständig.

3. Versuch. Rascher Lidschluss, Aufmerksamkeit so auf die Vorgänge in der Hypnose gerichtet, dass Geräusche gänzlich ignorirt werden. Detaillirtere Suggestion von Schwere und Müdigkeit realisirt sich schnell, dem Befehl folgend erst im rechten Arm, dann im linken, und schliesslich im ganzen übrigen Körper. Der Zustand ist sofort so tief, wie vorher bei 2. Nun ergreift V. meinen linken Arm, stellt ihn aufrecht und versucht mehrere Minuten lang suggestive Katalepsie hervorzurufen, aber die Suggestion realisirt sich absolut nicht, auch nicht einmal andeutungsweise, der Arm bleibt schlaff; dagegen resultirt ein sehr interessanter Zustand, über den ich mich trotz der weitgehenden somatischen Schlafhemmung genau unterhalte und Auskunft gebe. Es handelt sich um ein partielles vollkommenes Aufwecken des linken Armes bis zur Schulter durch die mit obigen Versuchen verbundenen passiven Bewegungen desselben. Ich hebe ihn ungehemmt und mühelos, mache sogar unwillkürliche Gesten mit ihm beim Sprechen, jedem leisesten Willensimpuls folgt er sofort, wie im völligen Wachsein; aber ausser ihm ist der ganze übrige Körper in einer starken Hemmung befangen, gewissermaassen gefesselt. Nur mit gewaltiger Willensanstrengung gelingt es mir, einige Bewegungen mit dem rechten Arm anzudeuten. Er ist bleischwer und sinkt zurück. Der Willensimpuls ist trotz der Anstrengung zu schwach; ich bin den schlafenden Gliedern gegenüber nicht zu energischen Impulsen fähig. Die Haut ist wie in 2 warm, sonderbarer Weise ist aber der ganze linke wache Arm sehr kalt, was sich auch objectiv nachweisen lässt, und V. stellt fest, dass er gegenüber dem übrigen Körper auffallend blass sei, also stark contrahirte Hautgefässe aufwiese. Die dem linken Arm gegenüber versuchten Wärme- und Schlafsuggestionen gelingen bis zu einem gewissen Grad, müssen aber Schritt für Schritt vorgehend gegeben werden. Schliesslich bleibt nur noch die ulnare Kante des Unterarms und der Hand kalt und blass.

Nunmehr wollte V. die augenscheinlich vorhandene Tiefe der Hypnose ausnutzen und suggerirte Amnesie. Dies ruft aber sofort die heftigsten Gegenvorstellungen wach. Die Idee, nach der Hypnose womöglich die Fähigkeit zu verlieren, die heute besonders interessanten Vorgänge aufzeichnen zu können, führt zu lebhaftem mit Erregung verbundenen Sträuben. Diese Abwehr ist mit dem Bewusstsein verbunden, dass mein Wille die Situation vollkommen beherrsche, und dass es nicht möglich sein dürfe und werde, mir die ungewollte Amnesie aufzudrängen, die Abwehr tauchte aber rein passiv auf. Schnelles, vollständige Erwachen auf Befehl.

Das Kältegefühl im linken Arm bleibt auch nach dem Aufwachen noch längere Zeit bestehen und lässt sich auch durch energisches Reiben meinerseits nicht verändern. Erst als V. diese Manipulation selber vornimmt und sie mit energischen Wachsuggestionen verbindet, lässt der Krampf in der Gefässmuskulatur allmählich nach.

VIII. Sitzung:

Donnerstag 10—10½ Uhr.

1. Kurze Hypnose. Augenschluss erfolgt auffallend langsam. Dabei habe ich nach einigem Nachdenken die Empfindung, dass dies mit den dabei auftauchenden Erinnerungsbildern des gestrigen Abends zusammenhängt. Ob diese als Ursache für den verspäteten Lidschluss wirken, oder ob umgekehrt der verspätete Lidschluss die Erinnerung an gestern weckt, kann ich dabei nicht genau unterscheiden. Es handelte sich darum, dass ich ein junges Mädchen zu therapeutischen Zwecken hypnotisirt hatte und dabei von der üblichen Reihenfolge der Suggestionen insofern abgewichen war, dass ich zunächst ihre Aufmerksamkeit auf allgemeine körperliche Sym-

ptome lenkte und den Lidschluss anfangs weniger betonte. So war zwar ein für das erste Mal schnelles Einschlafen erzielt worden, aber bei verhältnissmässig langsam eintretendem Lidschluss. Dies Erinnerungsbild tauchte in mir auf und mag, mir unbewusst, seinen Einfluss geltend gemacht haben, so dass sich V. nach dem Grunde dieser bei mir nicht gewohnten Erscheinung erkundigte. Das passiv auftauchende Erinnerungsbild lenkte meine Aufmerksamkeit auch entschieden von der eigenen Hypnose und von Vogt's Worten ab.

2. Die Hemmung des Lidschlusses ist nach dieser Analyse und der Aussprache über dieselbe beseitigt. Die Augen schliessen sich schnell und ich fühle, wie ich rasch tiefer komme. Ich falte die Hände über der Brust, es ist mir aber nur kurze Zeit möglich, sie so zu halten; die Suggestion der Schlaffheit zwingt mir wiederum das Bedürfniss auf, sie an die Seite heruntergleiten zu lassen. Ich fühle, wie diese Suggestion durch das Erinnerungsbild an die Vorgänge aus der früheren Hypnose (cfr. VI, 3) verstärkt wird. Darauf vertieft sich wie damals die Schlafhemmung rasch. Der Körper wird von wohliger Wärme überrieselt, die Gefässmuskulatur entspannt sich, die Glieder werden bleischwer wie gestern, und der somatische Schlaf tritt wieder ein. Aber aufs Neue spielt die Erinnerung an frühere Hypnosen hinein; mit dem bleischweren Gefühl tritt dessen associative Verbindung mit dem gestrigen Zustande in Wirkung, und der linke Arm wird genau wie gestern wach. Er wird auch nicht warm, sondern ich habe im Gegensatz zum übrigen Körper eine kühle Empfindung (als ich 3 Tage später beim Dictiren des Manuscripts an diese Stelle komme, tritt im wachen Zustand das intensive Kältegefühl im linken Arm wieder auf und bleibt ca. $^1/_4$ Stunde lang bestehen). Lange kämpfe ich mit dem Entschluss, Bewegungen zu versuchen. Es ist ein starker Widerstand dagegen vorhanden und ich theile dies V. mit. Schliesslich ermanne ich mich zu dem Versuch und kann den linken wachen Arm genau so gut bewegen, wie gestern, während es mir nur mit grosser Anstrengung gelingt, den rechten zu rühren. Ich fühle, welchen Widerstand die Gelenke bieten, der Arm fällt bleischwer herab. Uebrigens konnte V. diesmal keinen objectiven Unterschied in der Wärme zwischen rechts und links wahrnehmen. Es handelte sich also wohl nur um eine Erinnerung auf vornehmlich psychischem Gebiet, während bei dem erwähnten Dictat der Unterschied in der Wärme der beiden Hände wieder ein stark auffallender und objectiv ohne Weiteres nachzuweisender war.

Vogt streicht den linken Arm, energisch Wärme suggerirend. Dieselbe verwirklicht sich aber ebenso unvollständig, wie gestern. Im Gegentheil, die mit den Streichungen verbundenen Bewegungen wecken mich auf. V. überlässt mich dann mir selbst und bekämpt nur meine Tendenz, die Erscheinungen scharf zu beobachten. Ich fühle dann aber wie früher, dass der Schlaf meines Körpers allmählich immer leichter wird, es kehrt Leben in die Glieder zurück, sie sind nicht mehr so bleischwer und müde, und ich spüre etwas wie Erquickung nach Schlummer. V. weckt mich auf, nachdem ich ihm dies mitgetheilt habe.

3. Schnelleres Einschlafen, ich komme aber nicht tief. Starke Hyperacusis; der Strassenlärm ist meiner Empfindung nach unerträglich laut, V. findet das Gegentheil. Die Hypnose ist ganz oberflächlich und unergiebig. Die Idee, mich selbst beobachten zu wollen, verhindert augenscheinlich das Eintreten tieferer, an Bewusstlosigkeit erinnernde Zustände vollkommen. Ich werde rasch aufgeweckt und glaube kaum, beeinflusst gewesen zu sein.

IX. Sitzung nach drei mal 24 Std. Pause, um die starke Tendenz zur Selbstbeobachtung abzuschwächen:

Sonntag 10—11 Uhr Vorm.

Vor Beginn des 1. Versuches sprechen wir noch über verschiedene Dinge, während ich schon daliege. Diese Stellung und die ganze Umgebung ruft mir dabei einige Male das Gefühl eintretender Hypnose wach, so dass ich den Augenschluss direct bekämpfen muss.

1. Derselbe erfolgt dann sehr schnell und erinnert mich lebhaft an I. Einige Unruhe in der Muskulatur kann ich nicht unterdrücken, sowohl das Lächeln als auch das in VI. beobachtete Zähneklappern wird angedeutet. Ich bitte, mir mit der Hand die Wangen zu streichen, und dadurch die Beruhigungssuggestion zu unterstützen. Allmählich lässt die Unruhe nach, und so tritt unter dem Einflusse der Worte jener ausgesprochene Erschlaffungszustand auf, der sich auch wieder auf die Gefässmuskulatur erstreckt, nur die linke Hand bleibt kalt. Ich mache darauf aufmerksam und V. suggerirt unter Berührung derselben Wärme mit den Worten: „Sie fühlen, wie sie allmählich wärmer wird." Das Wort allmählich ruft meine Kritik wach, da sich der Ausdruck nicht dem thatsächlichen Geschehen anschmiegt. Die Wärme kommt nämlich dadurch zu Stande, dass sich peristaltische Wellen von Erschlaffung der Muscularis über die Glieder ergiessen, die mit dem Gefühl der Wärme-Congestion verbunden sind. Ich mache V. auf diesen Unterschied aufmerksam, sowie darauf, dass dies von ihm so häufig angewandte Wort „allmählich" überhaupt auf meine Zustände nur selten gepasst hätte. V. suggerirt in Folge dessen eine fluthweise Zunahme der Wärme. Aber schon wieder wird meine Kritik wach, denn die Fluthwellen betreffen nicht den Wärmegrad, wie V. meint, sondern die räumliche Ausdehnung desselben; jede Welle schreitet über die Grenzen des erwärmten Gebietes weiter hinaus, dieselben peripherwärts erweiternd. Es sind diese Wellen parallel zu setzen mit dem Auf- und Abwogen des Einschlummerns und wieder Aufwachens, wie ich es bereits geschildert habe.[1]) Diese Erscheinung tritt auch heute deutlich auf, und ich erkenne dabei die Ursache für ein eigenthümliches Gefühl in den Augäpfeln, welches das tiefere Einsinken in Schlummer begleitet. Dasselbe kommt dadurch zu Stande, dass zu gleicher Zeit mit dem Moment des Vertiefens der Hypnose, die Bulbi wie beim Lidschluss ad maximum nach oben und innen gewendet werden.

Geräusche ärgern mich heute nicht. Zwischen Kritik und Gleichgültigkeit wogt die Stimmung auf und ab. Ich rufe mir activ eine Menge Traumbilder hervor, ähnlich dem Typus V. 6. gestaltet, nur wahrscheinlich ihrer activen Natur entsprechend langsamer ablaufend; sie betreffen eine viel spätere Lebensepoche, wie in V. 6.

Nach dem Aufwecken fühle ich mich leicht benommen. Ich glaube, ziemlich lange gelegen zu haben, vielleicht $^1/_4$ Stunde, und finde zu meiner grossen Verwunderung eine leichte Amnesie angedeutet. Es macht mir Mühe, mich an die eben noch klar bewussten Vorgänge zu erinnern, und das Nachdenken ist mir in meinem halbdösigen Zustand lästig. Schliesslich überwinde ich das Gefühl, kann mich aber absolut nicht besinnen, was ich V. noch erzählen wollte, und gebe es endlich auf, die Sache herauszukriegen. Mit dem Moment aber, wo V. seine Hand

---

[1]) Cfr. II. b, pag. 11 u. III. 1—3.

auf meine Stirn legt und die 2. Hypnose einzuleiten beginnt, weiss ich wieder Alles und sage dies. V. nimmt die Hand fort und in demselben Augenblicke will sich wieder Alles verwischen. Es gelingt mir aber, die ausreissenden Gedanken noch gewissermaassen beim letzten Ende zu erwischen und festzuhalten, so dass ich nun V. die beabsichtigte Mittheilung machen kann, nämlich, dass ich schon vor Beginn der 1. Hypnose durch die ganze Situation meinen Zustand derart beeinflusst gefühlt hatte, wie ich es bereits schilderte.

2. Hypnose. Dieselbe ist nicht ganz so tief wie 1, was ich daran merke, dass mich der Strassenlärm nicht so gleichgültig lässt. Active und passive Träume gehen durcheinander, bald Phantasmen, bald affectbetonte Bilder wie bei V. 5, oder auch Erinnerungsbilder wirklicher Begebenheiten. Der active Traum erinnert genau an wache Zustände, wenn ich mich meinen Gedanken hingebe.[1]) Heute construirte ich ein einfaches Perimeter für mein Sprechzimmer, ohne dass ich seit vielen Monaten mit diesem Plan zu thun gehabt hätte. Diese Arbeit hatte die Form eines Traumes, in welchem ich das fertige, sich stets in der Construction dem jeweiligen Gedankengang anpassende Instrument mit Patienten versuchte; sinnliche Lebhaftigkeit der Bilder war ausgesprochen vorhanden. Bei den Erinnerungsbildern wirklicher Begebenheiten trat deren associative Verknüpfung untereinander wieder klar hervor. Z. B.: Ich sehe einen runden gelben Fleck, — ich denke an Sonne, — dies weckt in mir die Erinnerung an ein modernes Bild, wo ein Mann seine beiden Arme der Sonne entgegenstreckt, — darauf fällt mir ein Blatt aus dem Skizzenbuch meiner Mutter ein, wo sie selbst in ähnlicher Haltung und unter Bezug auf die Worte: „Ich grüsse dich, Frau Sonne!“ skizzirt worden war (doppelte Association Sonne und Haltung), — von da komme ich auf die Künstlerin, die das gezeichnet hatte, — etc. etc. — —

Im Ganzen war der somatische Schlaf diesmal nicht so tief wie bei VII, die Benommenheit der geistigen Functionen dagegen bedeutend stärker ausgeprägt, als je zuvor.

X. Sitzung:

Dienstag, Vorm. 10—11 Uhr.

1. Hypnose. Wärmesuggestion realisirt sich sehr schnell und auffallend stark, ich empfinde die Congestion in die Haut der Stirn und der Augenlider brennend heiss. Die Augen schliessen sich sehr schnell; unter tiefem Aufathmen und einem wunderbar wonnigen Lustgefühl strecke ich mich und sinke sofort in jene angenehme Erschlaffung. Die Athmung wird darauf ganz flach und langsam, nachdem noch eine Weile lang im Anschluss an das erste tiefe Aufathmen sehr ausbiegige Respirationsbewegungen gemacht wurden, die der Ausdruck jener stark lustbetonten Erregung des ganzen Körpers waren. Ich erinnere mich nicht, jemals ein solch rauschartiges Empfinden gehabt zu haben, ausser bei sexuellen Erregungen. Zugleich ergoss sich auch die heisse Congestionswelle über die Gliedmaassen und ich kam schnell in tiefere Hypnose. Jetzt fiel mir ein, dass wir das letzte Mal verabredet hatten, dass ich mir Watte in die Ohren stecken wollte, um mehr gegen die mich so stark belästigenden akustischen Reize geschützt zu sein. Ich fürchtete mich, durch dieselben in diesem Zustand gestört zu werden, der mir heute besonders gut disponirt erschien. Ich erinnerte V. deshalb an unsere Abrede und er weckte mich

[1]) Cfr. Einleitung, pag. 6.

auf. Ich bedaure das sehr, da die folgenden Versuche leider nicht gehalten haben, was der erste versprach. Dieser erste hatte kaum eine Minute in Anspruch genommen. Ich verstopfe mir die Ohren mit Watte.

2. Bereits der Lidschluss erfolgt langsamer und zögernd, Wärmesuggestion realisirt sich nicht, da der Kopf noch roth und heiss war. Ich kritisire stark an V's. Worten. Suggestion traumlosen, somatischen Schlafzustandes aus VII. 2, pag. 17 kommt aber nach suggestiver Beseitigung der V. mitgetheilten Neigung zum Kritisiren zur Verwirklichung. Es juckt mich nun etwas an der Nase, und ich will es wegwischen, unterlasse es aber und mache dabei folgende Beobachtung. Diese Willensregung tauchte in mir auf, als gerade der somatische[1]) Schlaf einzutreten begann, und ich konnte nun die Tiefe desselben gewissermaassen messen, wenn ich meine Absicht, die Hand zum Gesicht zu führen, zu verwirklichen suchte. Zuerst bewegte ich die Hand noch ganz leicht, aber beim Heben des Armes erlahmte mein Wille, und nun wurde die Ausführung der Absicht bei jedem weiteren Versuch dazu immer geringer, schliesslich kam es, je tiefer der somatische Schlafzustand wurde, nur noch zu leisem Zucken der Finger, am Ende nur noch zu einem, ich möchte sagen, psychischen Ruck. Ich constatirte ferner die sehr herabgesetzte psychische Energie, eine behagliche Trägheit, einen stark verlangsamten Ablauf der diesen Willensimpuls ausmachenden psychischen Thätigkeit. Eben dieser langsame Ablauf liess mich aber einen Blick in den Mechanismus des Willensactes thun, dessen einzelne Phasen auseinandergezogen vor mir lagen. Erst taucht der Gedanke auf: „ich möchte mir das Juckende wohl wegwischen." — Dieser Gedanke führt zu einer Bejahung seitens des Willens: „ja ich will es mir wegwischen," — diese Absicht lässt in mir den Entschluss reifen, es zu thun; — aber von da bis zur Ausführung ist noch ein langer Weg. Ich schwanke hin und her, ehe ich den Willensimpuls motorisch umsetze, und die That selbst kostet mich während der ganzen Bewegung andauernde Energie. Die aber leistet mein Nervensystem nicht mehr, und der Impuls zur That erlahmt auf halbem Wege, wie eine grosse Kegelkugel, die eine Frau mit kolossalem Kraftaufwand schleudert, und die schon auf halber Bahn so friedlich zur Ruhe kommt. So sind meine motorischen Impulse in der Hypnose alle gewesen. Aber erst heute ist es mir so klar zum Bewusstsein gekommen, ein wie complicirter Vorgang solche Willensäusserung ist, die sich in eine ganze Anzahl scharf getrennter Componenten zerlegen lässt.

Nach dem Erwecken bemerke ich erstaunt, dass eine leichte Amnesie eingetreten ist. Ich beobachte eine gewisse vergnügt behagliche Stimmung beim Aufwachen, habe kein Bedürfniss weiter nachzudenken und mich gross zu bewegen. Ich fühle an meinem Gesichtsausdruck, wie ich noch so daliege, dass ich denselben schon oft bei anderen Hypnotisirten beobachtet habe. Vogt fragt mich; wie ich aber antworten will, fühle ich die angedeutete Amnesie. Ich versuche, mir das eben Erlebte ins Gedächtniss zu rufen, aber das Nachdenken erlahmt rasch, wie vorher der Willensimpuls auf motorischem Gebiete; ich fühle mich zu behaglich gedankenfaul und mit einem vergnügten: „na dann nicht" lege ich mich zur nächsten Hypnose zurecht. Wie widersprechend ist diese Stimmung zu meiner erregten Gegenwehr gegen die gegebene Suggestion der Amnesie am VII. Tage!

---

[1]) Cfr. VII. 2, 3.

3. 4.? Ich bin jetzt nicht mehr im Stande, anzugeben, ob ich heute dreimal oder viermal eingeschläfert wurde, manches spricht für das Eine, manches für das Andere. Die einzelnen Hypnosen gehen mir durcheinander und ich kann mich für die richtige Unterbringung der einzelnen Beobachtungen heute nicht verbürgen. Die letzte Hypnose war nur kurz und wurde von mir selbst abgebrochen, da sich trotz der Watte in den Ohren die Hyperakusis, an der ich litt, so unangenehm bemerkbar machte, dass sie sogar zu emotionellen Abwehrbewegungen und motorischen Unwillensäusserungen mit Unruhe des ganzen Körpers führten. Ich konnte nicht still liegen bleiben und richtete mich unwirsch und völlig wach auf, die Versuche abbrechend. Ich war mir bewusst, dass der Strassenlärm in keinem Verhältniss zu dem Grad meiner Erregung stand.

Hiermit beschliesse ich die Protocolle meiner Hypnosen. Dieselben wurden sämmtlich — wie schon oben erwähnt — unmittelbar nachher skizzirt und sind mit Ausnahme einiger stilistischer Feilungen wörtlich wiedergegeben.

Im Folgenden will ich nun den Versuch machen, dasjenige zusammenzufassen, was ich als Hypnotiseur aus diesen Vorgängen gelernt habe und was ich als objectiven Thatbestand festnageln möchte. Da sich meine Ausführungen lediglich an das gegebene Material halten sollen, so können sie dementsprechend keine vollständige Darstellung hypnotischer Zustände geben.

I.

Zur Psychologie der hypnotischen Zustände.

I. Was ist Hypnose?

Die erste Frage, die uns immer wieder vorgelegt wird, lautet „Was ist Hypnose?", und wir selbst sind darüber noch lange nicht einig. Zwei Meinungen stehen sich in dieser Frage gegenüber. Die Einen plagen sich mit spitzfindigen, dem unbefangenen Leser oft gekünstelt erscheinenden Definitionen, und wollen mit ihnen beweisen, dass die hypnotischen Zustände etwas vom normalen, physiologischen Geschehen Abweichendes sind. Sie machen eine scharfe Trennung zwischen Hypnose und dem gewöhnlichen Schlaf, der ihnen so wesentlich verschieden vom hypnotischen dünkt, dass sie sogar wie Döllken[1]) beide

[1]) A. Döllken, Beiträge zur Physiologie der Hypnose. Cfr. d. Bd. IV, pag. 65.

Zustände sich mischen lassen können, ohne dass eine wesentliche Verschmelzung eintritt.

Die Anderen sehen in solchen Bildern nur Uebergänge zum Schlaf, Uebergänge, die nur durch gewisse quantitative Unterschiede bedingt sind.

Ich bekenne mich zur zweiten Partei und zwar speciell zu den Lehren, wie sie in den letzten Jahren von Vogt vertreten sind. Für uns ist Schlaf und Hypnose nur durch den Grad der Tiefe und der Ausdehnung der Schlafhemmung unterschieden. Je nachdem man nun mehr die Schlafhemmung oder mehr das Wachbleiben ins Auge fasst, spricht man von partiellem Schlaf oder partiellem Wachsein, resp. von eingeengtem Bewusstsein. Letzteres kommt dem Zustande concentrirter Aufmerksamkeit im Wachen am nächsten, der uns auch für alles andere blind und taub werden lässt (Typus des zerstreuten Gelehrten). Gemeinsam ist beiden nahe verwandten Zuständen die grössere Leistungsfähigkeit der psychischen Kräfte auf dem Punkt, auf welchem sie concentrirt sind.

Dies beides, den Vergleich der Hypnose mit dem gewöhnlichen Schlaf und den Werth des eingeengten Bewusstseins will ich zunächst an der Hand meiner Protokolle durchgehen.

Wenn wir die Hypnose nun aber mit Schlaf im gewissen Sinne identificiren wollen, so fehlt uns zum vollgiltigen Beweise vor Allem eine genügende Erklärung des Schlafes selbst. Die Coincidenz desselben mit einem mehr weniger schwankenden Grad von Gehirnanämie ist eigentlich das Einzige, was man sicher davon weiss. Woher stammt das Dunkle in dieser Frage? Warum sind alle, auch die zutreffendsten Lösungen immer noch unbefriedigend? Ich sehe den Grund davon darin, dass man bei der Aufstellung von Schlaftheorien meist nur den bewussten Inhalt der Psyche in Rechnung gezogen hat. Eine wirklich befriedigende Theorie ist aber deshalb so schwierig, weil das, was wir als den Besitzstand unseres Bewustseins ansehen, nur ein ganz kleiner Bruchtheil von dem vollen Inhalt dessen ist, was wir in unserem ganzen Leben percipirt und als Erinnerungsbilder aufgespeichert haben, die nur unterhalb der Schwelle unseres Bewusstseins ruhen, gelegentlich spontan auftauchen, oder auch durch zielbewusst hervorgerufene Hypermnesie dazu veranlasst werden können, die aber immer ein integrirender Bestandtheil unserer sogen. Psyche bleiben und an der Gestaltung unserer psychischen Persönlichkeit auch aus dem Unter- und Unbewussten heraus theilnehmen.[1])

[1]) Cfr. Krankengeschichte Frl. E. (folgt in Abschnitt 7) und viele public. Analysen z. B. die Freud'schen Fälle von Hysterie etc.

Ja noch weiter zurück liegt die Aetiologie unserer Zustände. Sie können Wirkungen von Ursachen darstellen, die vor Beginn unserer persönlichen Existenz wirksam wurden, denn diese ist nur ein kleines Glied in einem grossen, continuirlichen Lebensprocess. Um so schwieriger muss uns die Erforschung eines Zustandes sein, je mehr er in so uralten Trieben seine Wurzeln hat und uns bereits als Reflex [1]) vererbt und überliefert worden ist, wie der Schlaf.

Erst mit dem Augenblicke, wo derselbe aufhört, reiner Reflexact zu sein, beginnt die Möglichkeit, die Hypnose mit ihm zu vergleichen. Sein Eintritt ist in erster Linie ein gewohnheitsmässiger. Gewohnheit aber ist eine Einübung, eine Bahnung, deren Componenten schliesslich unter die Schwelle des Bewussten hinabsinken und von da aus wirken. Man vergleiche auch, was Forel in seiner Schlussbemerkung zu der Bleuler'schen Selbstbeobachtung sagt. [2]) Dort schreibt er der unterbewussten Grosshirnthätigkeit eine sehr grosse Rolle bei den Suggestionswirkungen zu. Den Mechanismus solcher durch viel tausendfache Wiederholungen gefestigter Gewohnheiten zu erkennen, ist natürlich um so schwerer, je tiefer er unter die Schwelle des Bewusstseins heruntergesunken ist, wenn man auch hoffen darf, dass er hier beim Problem des Schlafes nicht so unzugänglich sein wird, wie es rein somato-physiologische Functionen unseres Körpers sind.

Viel Unklarheiten haben auch die verschiedenen Bewerthungen der Erschöpfungszustände in die Schlaftheorien gebracht, und oft zu einseitiger Ueberschätzung der Ermüdung geführt. Mir scheint dieselbe nur einer der vielen Wege zu sein, die nach Rom führen, und ich kann in ihr lediglich einen der verschiedenen Associationscomplexe erblicken, die im Rahmen der Gewohnheit zur Schlafvorstellung hinführen und dieselbe reflexartig auslösen. Dasselbe gilt auch für andere zu Gehirnanämie führenden Zustände wie Verdauungsmüdigkeit, protahirte warme Bäder, hydropathische Einpackungen etc.

Die hypnotischen Zustände knüpfen nun so eng an diesen Vorstellungscomplex des Einschlafens an, dass wir uns ohne denselben eine Hypnose überhaupt nicht recht denken können. Schon daraus sollte man die im Grunde bestehende Identität beider Zustände schliessen, die ich mir so vorzustellen geneigt bin, dass ich Hypnose und Somnambulismus als specielle Theilerscheinungen allgemeiner Schlafzustände

[1]) Cfr. Vogt, Reflectorischer Schlaf der Neugeborenen. Spont. Somnamb. i. d. Hypn., Bd. VI, pag. 91.

[2]) Cfr. Forel, Der Hypnotismus, III. Aufl., pag 222.

auffasse. Ich vergleiche nach den an mir gemachten Erfahrungen die Hypnose mit einem, in die Länge gezogenen, aber meist unvollständigen i. e. partiellen Einschlafen, welches sich nach den persönlichen Vorstellungen gestaltet, die Jeder mitbringt, — eine Definition, welche das partielle Wachbleiben irgend welcher psychischer oder anderer Functionen in sich schliesst.

2. Die Rolle der Sinnesreize in der Hypnose.

Eine Vorstellung wird nun um so kräftiger wirken, je weniger sie auf Gegenvorstellungen stösst, und je weniger die Aufmerksamkeit von ihr abgelenkt wird. Beides betrifft mit die wichtigsten Kunstgriffe bei der geschickten Einleitung einer Hypnose. Bestimmte Gruppen von Gegenvorstellungen vermeidet man am besten durch Entfernen alles der gewünschten Situation Widersprechenden, also durch Berücksichtigung allgemeiner Schlafgewohnheiten wie Lage, Fernhalten von äusseren Reizen und durch Hervorrufen von entsprechenden Erinnerungsbildern. So wirkte es entschieden bahnend für die Erziehung der Hypnose, dass V. mich auf ein Ruhebett legte, mich zudeckte, das Zimmer verdunkelte etc.[1]), ferner, dass er mich an meinen gewohnten Mittagsschlaf vor Tisch erinnerte.[2]) Leider konnten wir den Strassenlärm, der so störend in meinen Versuchen war, nicht in gleicher Weise ausschalten. Wie hinderlich er schliesslich wurde, geht aus einer grossen Zahl von Anmerkungen im Protokoll hervor. Ich habe speciell für die akustischen Eindrücke eine ganze Skala aufstellen können, die von der absoluten Unterdrückung jeder akustischen Empfindung, bis zur unangenehmsten Hyperakusis reicht.

a. Nichts hörend, „entendre“, tiefer Schlaf mit Amnesie. Vergl. Protokoll Frl. E. (folgt in Abschnitt 7).

b. Nicht hinhörend, „écouter“, gänzliches Ignoriren und Unterdrücken akustischer Reize bei vollständig anderweitig absorbirter Aufmerksamkeit, so während der Traumzustände in V. 6 (pag. 15) oder bei VII. 3 (pag. 18).

c. Gleichgiltigkeit gegen dunkel zum Bewusstsein kommende Reize, so bei V. 3 u. 4 (pag. 14); auch der Stimme des Hypnotiseurs gegenüber VI. 2 (pag. 16), oder bei VII. 2 (pag. 17), wo sich dieser Zustand am typischsten markirte.

---

[1]) Cfr. pag. 5.

[2]) Cfr. III. Sitzung, pag. 12.

d. Hin und wieder wird die Aufmerksamkeit passiv gefesselt, schwankender Zustand zwischen dunkel bewusstem und bewusstem Hören; so bei V. 4 u. 5 (pag. 14) und bei III. 4 (pag. 12), wo nur die ganzen lauten Geräusche eine Rolle spielen, — oder auch bei IV. 3 (pag. 13), wo ich den Versuch machte, die Geräusche activ unter die Reizschwelle hinabzudrücken.

e. Alles hörend, gleichgiltig dagegen V. 3 (pag. 14) u. IX. 1 (pag. 20).
f. — — Ruhe dagegen bewahrt I. 4 (pag. 10) u. IX. 2 (pag. 21).
g. — — dadurch abgelenkt und gestört III. 3 (pag. 12) u. VI. 4 (pag. 16).
h. — — dadurch geärgert II. 1 (pag. 10) u. VIII. 3 (pag. 19).
i. — — der Unmuth äussert sich durch emotionelle Ausdrucksbewegungen VIII. 3 u. X. Schluss (pag. 23).

Diese Hyperakusis war merkwürdiger Weise durchaus nicht die Folge einer momentanen Indisposition, sie findet sich direct neben den ergiebigsten Versuchen. VIII. 3.

Nächst den akustischen Reizen waren körperliche Unbequemlichkeiten am störendsten, besonders wenn es sich um Vorkommnisse handelte, die man reflectorisch oder bewusst mit Abwehrbewegungen zu beantworten pflegt, die hier in der Hypnose unterdrückt wurden, um keinen Widerspruch mit der ertheilten Ruhesuggestion aufkommen zu lassen (cfr. das Jucken an der Nase in X. 2, den schmerzhaften Wadenkrampf in VI. 2, ferner verschiedene Störungen durch Sekretansammlung im Nasenrachenraum bei Rückenlage im Stadium einer acuten Rhinitis).

Dasselbe gilt von der Empfindlichkeit gegen Licht (II.); grelles Sonnenlicht stört hier, wie es auch im Schlaf stört. Namentlich war mir der Wechsel von hell und dunkel sehr peinlich, als Wolken abwechselnd vor der Sonne herzogen.

Das Abstumpfen gegen die Sinneseindrücke ist erst ein Symptom des eingeengten Bewusstseins, sobald die Aufmerksamkeit auf etwas anderes concentrirt ist, oder in noch höherem Maasse erst das Zeichen starker Vertiefung der Schlafhemmung, in der diese Einengung schliesslich so weit getrieben ist, dass so gut wie nichts mehr wach bleibt, d. h. allgemeiner tiefer Schlaf eintritt. Immer aber fordert die Gewohnheit ihre Rechte, und ungewohnten Reizen gegenüber tritt die Schlafhemmung event. nicht auf.

Analog zu diesen Erfahrungen war nach kurzer Zeit die Angewöhnung an die hier stets gleich bleibende Situation des Hypnotisirtwerdens eine so starke, die Bahnung durch die öftere Widerholung eine so glatte geworden, dass ich vor der IX. Sitzung ohne ertheilte Suggestion in Hypnose zu sinken drohte, nur weil ich mich bereits einige Minuten in der entsprechenden Lage und theilweise unter dem Eindrucke derselben Sinnesreize befand. Auf der anderen Seite sind bereits ganz kleine Abweichungen vom gewohnten Turnus störend, eine andere Körperhaltung und dadurch bedingte ungewohnte visuelle Eindrücke V. 3 (pag. 13) genügen bereits, um das Einschlummern zu verhindern; ja das Fehlen der gewohnten Verbalsuggestionen beim Lidschluss VI. 3 (pag. 16) liess denselben schon ausbleiben.

3. Der Lidschluss.

Das Zustandekommen des Lidschlusses ist ein sehr verschiedenes und zeigte eine grosse Mannigfaltigkeit. Der bei I. 1 geschilderte Vorgang dürfte als der normale gelten können. Die Zeitdauer bis zum völligen Augenschluss ist oft selbst in derselben Sitzung sehr verschieden. In gut disponirter Stimmung erfolgt derselbe schnell, und ist um so mehr lustbetont, je schneller er erfolgt (IX. 1 pag. 20). Eine warme Blutwelle begleitet ihn in der Regel, mit einem tiefen Athemzug streckt sich der Körper aus. Der Lidschluss soll aber passiv auftreten; wenn man dem activ nachhilft, so wacht man wieder mehr auf (I. 3 pag. 9) je länger man aber dem Bedürfniss des Augenschlusses widerstrebt, desto schneller tritt er ein (IV. 4 pag. 13). Dies kann sich bis zum Gefühl des Zwanges, ja des Krampfes steigern, (III. wobei das Gegenarbeiten gegen die Muskelcontraction die letztere natürlich nur um so mehr zum Bewusstsein bringt). Der noch dazu rechts und links ungleich starke Krampf des Orbicularis, wie ich ihn in II. 4 notirte, ist eine entschieden abnorme Erscheinung, der wie allen an Zwang erinnernden und mit activem Widerstand verbundenen Vorkommnissen die Lustbetonung vollkommen abgeht. Lustbetont sind meiner Erfahrung nach nur die spontan auftretenden, mit dem Gefühl der Passivität verknüpften Ercheinungen, welche mit adäquaten Vorstellungen einhergehen, wozu ein Orbiculariskrampf (II. u. III) sicher nicht gehört, der auch nicht mit der Idee des Einschlafens associirt ist; — es giebt also auch einen Lidschluss in der Hypnose, dem diese Association eventuell fehlt.

4. Das Athmen.

Die zeitlich nächstfolgende Erscheinung betrifft die Respiration. Dieselbe wurde alsbald nach Eintritt der Hypnose derart langsam und oberflächlich, wie ich es bei Schlafenden nie beobachtet zu haben glaube (I pag. 8). Das Athembedürfniss war ein ausserordentlich geringes. Abweichend davon war es nur der erste Athemzug nach erfolgtem Lidschluss, der unter wohligem Ausstrecken des Körpers recht behaglich tief zu sein pflegte. Im Uebrigen wurde jede Erregung, z. B. affectbetonte Träume von lebhafteren Athembewegungen begleitet (V. 5 pag. 14 u. VI pag. 17), genau wie im Wachen, bezw. im gewöhnlichen Schlaf.

5. Die Träume.

Dies leitet uns zur Betrachtung der Träume, des Bewusstseinsinhaltes in der Schlafhemmung. Ich kann hier natürlich nur von denen sprechen, die ich in den vorliegenden Versuchen erlebt habe. Ich erwähnte bereits, dass ich zu Wachträumen neige. Dies hängt damit zusammen, dass ich jahrelang Landpraxis mit weiten Wegen gehabt habe und auf diesen immer einsamen Wegen mir allerhand auszumalen pflegte, Wissenschaftliches, Novellistisches, Pläne etc., alles durcheinander. Ich erwähnte auch bereits, dass diese Angewohnheit mich jetzt in der Arbeit oft störe. Das Auftauchen der Träumereien ist dabei von theilweise passivem Character, geistige Ermüdung begünstigt dasselbe.

Da diese Träumereien oftmals dazu führen, dass ich mein augenblickliches Vorhaben vergesse, an Häusern und Strassen vorbei gehe, wo ich hin wollte, — Dinge nicht beachte, die mir begegnen etc., so ist dies wohl bereits als eine gewisse Einengung des Bewusstseins unter Abstumpfung gegen die Aussenwelt, also als partielle Schlafhemmung zu bezeichnen.

Diesem Zustand am nächsten liegen die Vorgänge aus der Hypnose VI 3 (pag. 16), die ich als Gedankenträume ohne visuelle Bilder bezeichnete; sie gehören ganz oberflächlicher Schlafhemmung an. Eng daran schliessen sich ähnliche Träume mit erhaltener Denkthätigkeit und sinnlicher Lebhaftigkeit der visuellen Bilder in VII und IX. (Messung der Athmungsthätigkeit — Perimeterconstruction.) Der Inhalt erinnert an das bei den Wachträumen erwähnte Plänemachen, auch empfand ich die Denkthätigkeit als actives Mit-

arbeiten an der Gestaltung des Traumes und seines logischen Inhalts; dasselbe wurde zum Theil sogar durch den Widerstand gegen Ablenkungen recht mühsam (VII. 2 pag. 17). Der Traum selbst trug aber bereits einen stark phantastischen Character und wurde der Hauptsache nach immer passiverer Natur; activ hervorzurufen war derselbe nicht immer (vergl. VI. 4 mit IX. 1).

Die weiteren Phasen in der Entstehung eines ganz wirren Träumens finden wir in einer grösseren Anzahl von Hypnosen vertheilt, die ich hier in entsprechender Reihenfolge gruppiren will. Dieses Träumen ist nunmehr rein passiver Natur.

Zunächst tritt ein Zustand ein, in dem das Bewusstsein leer ist. Ihm entspricht der Begriff des „an Nichts denken" und der visuelle Eindruck des „schwarzen Nichts" — sit venia verbo — aber hier gilt es in Bildern sprechen, um sich verständlich zu machen, Bilder übrigens, die nicht ad hoc construirt wurden, sondern die sich spontan in der Hypnose aufdrängten und oft die betreffenden Empfindungen recht treffend wiedergeben (cfr. I. 1, II. 2, 3 u. 4, und V, 5).

Die nächste Phase bilden traumhafte Reflexionen (IV. 3). Die Gedanken verwirren sich allmählich, verlieren ihren zuerst noch etwas trägen Character, überstürzen sich und gehen schliesslich in zusammenhangloses Jagen über (II. b. 1, 2). Ganz dunkel tauchen nun einzelne Traumbilder hin und wieder auf, kaum zu erkennen, visuell nur eben angedeutet (VI. 2.) Bald vermehren sich die Bilder, werden erkennbarer, bleiben aber zusammenhanglos und flüchtiger Natur (V. 4), bis schliesslich ein furchtbares Durcheinander von nunmehr sinnlich lebhaften Traumbildern da ist (V. 5). Allmählich lässt die Zahl der Erscheinungen nach und sie gruppiren sich zu einer zusammenhängenden, fortlaufenden Handlung wenn auch total unsinnigen Inhalts; der Ablauf bleibt rasend schnell (V. 5).

Dies sind die Träume des oberflächlichen Schlafes, wie sie Vogt[1]) als diffuse Dissociation beschrieben hat. Sie sind suggestiver Beeinflussung zugänglich (die Entstehung der letztgenannten Phase (V. 5) war von der entsprechenden Suggestion eingeleitet). Diese Traumbilder knüpfen häufig an Sinnesreize an (cfr. den Hund in I. 4, das Wagenrollen und Pferdegetrappel in V. 5). Auffallend ist die sinnliche Lebhaftigkeit der mit solchen Sinnesreizen associirten und durch sie geweckten visuellen Begleiterscheinungen.

---

[1]) Vogt, Spontane Somnambulie in der Hypnose, Bd. VI, pag. 80.

Einen absolut anderen Character zeigen die Traumbilder in V. 6.: inniger Zusammenhang mit der Persönlichkeit, klare Associationsreihen, circumscripter begrenzter Inhalt etc. kennzeichnen sie als zur Somnambulie oder zum tiefen Schlaf gehörig (cfr. Vogt ibid.). Nur die Amnesie fehlte wegen der hier abnorm gesteigerten Aufmerksamkeit auf die Vorgänge.

Uebergänge zwischen den Traumzuständen der oberflächlichen und der tiefen Schlafhemmung fanden statt in VI. 4 und IX. 2.

Einen kleinen Widerspruch mit Vogt's Definition der Träume des oberflächlichen Schlafes, denen er motorische Aeusserungen wohl — im Interesse scharfer und daher unnatürlicher Trennung — abspricht, [1]) habe ich noch an den beobachteten Erscheinungen zu constatiren. Im Verlauf des Traumes in V. 5 habe ich nämlich gelegentlich Lächeln producirt und auch beim Ueberfahren des Mannes dem entsprechenden Affect Ausdruck gegeben, ebenso in VI. 4 (vergleiche auch das bei den Respirationsbewegungen Gesagte). Die Sprechbewegungen in V. 6 gehören dagegen bereits der Gruppe der somnambulen Träume an.

6. Nochmals Hypnose und Schlaf.

Den Vergleich all dieser erwähnten hypnotischen Zustände mit dem gewöhnlichen Schlafe würde nun Döllken [2]) als zutreffend zugestehen, da in ihnen Träume auftraten; das wären dann seine „Hypnosen mit Schlaf". Hypnosen ohne Träume sind nach ihm aber vom Schlaf ganz wesentlich zu unterscheiden. Ich vermag dieser Darlegung nicht zu folgen. Ich müsste dann ja oftmals in derselben Sitzung bei einzelnen Versuchen einmal während der Hypnose geschlafen haben, das andere Mal lediglich hypnotisirt worden sein. Wenn er im Hinblick auf die plastische Kraft der Suggestion gesagt hätte, man kann mittels derselben alle möglichen Zustände produciren und in der Hypnose als einem Zustand gesteigerter Suggestibilität auch selbst den Schlaf, — so würde ich diese Anschauung verstehen können. Der Schlaf wird dann doch wenigstens nicht in einen wesentlichen Gegensatz zur Hypnose gebracht.

Alles, was Döllken als wesentliche Unterschiede aufführt, kann ich weder für logisch berechtigt, noch als mit meinen Selbstbeobachtungen übereinstimmend erachten. Wenn „Chorea und Paralysis agitans" erst im Schlaf aufhören, so beweist das nur die Vogt'sche

[1]) Ibid. pag. 80.
[2]) Bd. IV, pag. 89.

Anschauung des quantitativen Unterschieds in der Tiefe der Schlafhemmung, aber keinen qualitativen. Eine „Desorientirung" tritt auch natürlich erst dann ein, wenn die Schlafhemmung ihre Ausdehnung auch über die betreffenden Centren erstreckt, also der Quantität nach zunimmt; auf die Localisation derselben kommt es wohl erst recht nicht an, die weisst unbegrenzte Combinationen auf. Wenn die Schlafhemmung sich nun so weit ausdehnt, dass an Stelle der Reizstauung im Centrum, dessen Erregungsfähigkeit selbst abnimmt und schliesslich aufhört, so ist auch das wieder nur ein quantitativer Unterschied, der sich in der „Verminderung der Suggestibilität" und schliesslich in ihrem „Aufhören" äussert, das „Rapportverhältniss" ist damit aufgehoben. Also auch diese beiden Dinge sind mit der Vogt'schen Theorie erklärt. Ich habe nicht die Absicht, auch noch nicht die genügenden Unterlagen, die Frage nach dem vermeintlichen „Unterschied zwischen Schlaf und Hypnose hier erschöpfend" zu behandeln. Ich wollte nur die meiner Meinung nach richtige und klare Auffassung Vogt's den Erörterungen Döllkens gegenüber stellen. Letzterer wollte „aus seinen Erfahrungen den Nachweis bringen, dass es eine Form von Hypnose giebt, welche nicht Schlaf ist," er hat aber m. E. nur erwiesen, dass es eine Form von Hypnose giebt, welche noch nicht Schlaf ist (Schlaf im Sinne des Laien gebraucht). Uebrigens sollte man doch sehr vorsichtig sein in der Verwerthung subjectiver Aeusserungen von Hypnotisirten. Wenn Döllken von solchen die Ansicht gehört hat, dass die Empfindungen in der Hypnose nicht an Schlaf erinnerten, so darf man nicht vergessen, dass es erstens eine sehr geringe Zahl von Menschen giebt, die durch ihre Vorbildung befähigt sind, hier ihrer Meinung über das Thema einen sachlich correcten Ausdruck zu geben; dazu gehören psychologische Kenntnisse und dialektische Schulung. Zweitens aber giebt es sehr Viele, die den Döllken'schen Versuchspersonen entgegengesetzte Angaben machen. Das wird wohl wesentlich mit vom Fragesteller abhängen, und nicht frei von Suggestion sein, ganz abgesehen von der jeweiligen Form der Hypnose. Solche Aeusserungen haben m. E. nach keinen Werth.

7. Die gesteigerte Fähigkeit der Selbstbeobachtung im eingeengten Bewusstsein.

Doch nun zurück zu meinen eingenen Beobachtungen, bei denen für mich eine der eigenthümlichsten Thatsachen die war, dass ich im

Stande war, sie überhaupt zu machen, — dass ich bei allen Vorkommnissen der klare Beobachter bleiben konnte, ja sogar viel schärfer sah, als im Wachen. Der Vergleich mit einem Zuschauer war insgemein zutreffend (V. 6).

Es handelte sich also um eine Erhaltung der vollen Kritik selbst schlafähnlichen Zuständen gegenüber. Dieselbe liess erst nach, als die Schlafhemmung auch die bis dahin wachen Centren ergriff. Durch meine Tendenz, die Vorgänge scharf zu beobachten, wurde bewirkt, dass dies erst sehr spät einzutreten begann (VIII. 3 pag. 19). Erst im Verlauf des X. 2. Versuches wurde die psychische Energie ausgesprochen träge und bei IX. 2 ist psychische im Gegensatz zur somatischen Schlafhemmung angedeutet; dass es vorerst überhaupt zu keiner tiefen Somnambulie kam, fand neben der Hyperakusis seinen Grund hierin.

So widersprechend es unserem gewöhnlichen Denken zunächst erscheint, dass man sich selbst in einem solchen Zustand beobachten, ja noch schärfer beobachten kann, so einleuchtend wird uns der Process, wenn wir diese Thatsache an der Hand unserer Definition betrachten. Es handelt sich ja um ein partielles Einschlafen, und ein partielles Wachbleiben. Hier speciell gelangten die somatischen Functionen eher zur Ruhe, als die intellectuellen. Wie weit diese somatische Schlafhemmung bei erhaltener Kritik gehen kann, haben wir in VII. 2 u. 3 und VIII. 2 gesehen, wo ich meinen Körper bleischwer, wie einen fremden daliegen fühlte. Auf der anderen Seite demonstrirte dieser Zustand in klarer Weise, wie ein einzelner Theil des Körpers, mein linker Arm, partiell wach sein und functioniren konnte, während der übrige Körper in tiefer Schlafhemmung gefesselt dalag (VII. 3 u. VIII. 2). Ich glaube, man kann mit kunstvoll ersonnenen Experimenten keine klareren Beispiele herstellen, um die Thatsachen des partiellen Wachseins und der partiellen Schlafhemmung, und mit ihr die Möglichkeit einer erhaltenen wachen Kritik zu illustriren, als diese ungekünstelten, ohne Zuthun von selbst producirten Resultate darstellen.

Vergegenwärtigen wir uns den Mechanismus dieser Vorgänge, wie er von Vogt beschrieben worden ist, so wird uns klar, warum die erhaltene Kritik so scharf ist. Die Reizenergie trifft auf ein bestimmtes Centrum, und gleitet im Wachen von da in alle möglichen Bahnen weiter. Ist der Reiz stark genug, so richtet sich die Aufmerksamkeit auf ihn, erst passiv, später activ. Dabei concentrirt, verengt sich bereits das Bewusstsein auf dieses Centrum, eine Menge Associations-

bahnen werden ausgeschaltet, nur einige wenige bleiben in Function, und werden demgemäss desto lebhafter angesprochen.

Dies ist aufmerksame Denkarbeit im Wachen. Nun engt sich durch die auftretende Schlafhemmung das Bewusstsein immer mehr ein, die Reizenergie, die vorher gewissermassen das Centrum nur passirte, staut sich darin, die Reize summiren sich, kumuliren, und das führt dazu, dass die Reizschwelle selbst wesentlich herabgesetzt und folglich derselbe Reiz als ein stärkerer empfunden wird. Deshalb sind die visuellen Begleiterscheinungen von Sinnesreizen so sinnlich lebhaft, wie der Hund in I. 4, deshalb sind die Erinnerungsbilder von dem in diesem Zustand Vorgefallenen so viel deutlicher, als gleichwerthige Erinnerungsbilder aus dem Wachen (I. Schlussbemerkung). Die sinnliche Lebhaftigkeit ist eben der Ausdruck für eine stärkere Empfindung, und diese kann demselben Reiz gegenüber nur durch Herabsetzung des Schwellenwertes zustande kommen. Auch die starke Hyperakusis findet hierin ihre Erklärung, sowie auch die Zunahme der sinnlichen Lebhaftigkeit der Traumbilder bei zunehmender Tiefe der Schlafhemmung i. e. Einengung.

Noch später kommt es dann, wenn die Hemmung auch auf das Reizcentrum selbst übergeht, zum Erlahmen der Kritik, auch ein psychischer Schlaf tritt ein (IX. 2), wie ich es hier gegenüber dem eigenthümlichen somatischen bezeichnet habe. Das Centrum selbst wird immer weniger erregbar, Gleichgültigkeit tritt an Stelle der Aufmerksamkeit; schliesslich hört die Anspruchsfähigkeit ganz auf, es ist tiefer, totaler Schlaf eingetreten.

Unter den Erscheinungen, die mir im Zustande des eingeengten Bewusstseins besonders klar wurden, spielte die Durchsichtigkeit der associativen Verknüpfungen, der Mechanismus der Entstehung, Entwickelung und des Ablaufs von Gedankenreihen eine grosse Rolle. Von den hierauf bezüglichen Beobachtungen habe ich nur sehr wenige in den Protocollen ausgeführt. Es ist auch schwierig, dieselben in einer für jeden Dritten klaren Form zu Papier zu bringen, ohne dabei durch die weitgehende Detaillirung zu ermüden. Deshalb bringe ich für obige Sätze auch nicht so viel Belege, als es bei der Wichtigkeit dieser augenblicklich so activen Frage mein Wunsch ist. Zur Illustration kann ich daher nur auf einzelne gröbere Aufzeichnungen hinweisen, wie auf die Träume in V. 6 und IX. 2, wo ich Beispiele von solchen, der Form, dem Inhalt oder zufälligen Kleinigkeiten nach associirten Bilderreihen angab,

ferner an V. 5, wo die Vorstellungsreihen an Sinnesreize anknüpfen, (Wagenrollen, Pferdegetrappel) und von ihnen ihren Ausgang nehmen.

A. Organempfindungen.

Zu solchen Sinnesreizen gehören indirect auch die Organempfindungen. So rief z. B. die rein muskuläre Unruhe im Gesicht die Idee des Lächelns wach (I. 2). Ich neige mich der Ansicht zu, dass dieses Lächeln, welches so viele Autoren erwähnen, fast immer falsch gedeutet, d. h. als wirkliches Lächeln aufgefasst worden ist. Dies ist um so wahrscheinlicher, als sich leichte Muskelunruhe zu Beginn vieler Hypnosen einzustellen pflegt, ein gewisser Reizzustand, welcher der Erschlaffung vorauf geht (IX. 1). Diese Unruhe ist manchmal als emotionelle aufzufassen, und erinnert dann an analoge Verhältnisse des wachen Zustandes [1]; meist aber schien sie rein motorischer Natur zu sein wie bei I. Diese leisen Spasmen nahmen aber auch gelegentlich einen heftigeren Character an, es traten isolirte Zuckungen auf (II. 2, VI. 2), die tonische Contraction des Orbicularis in II. 4 u. III, sowie das Zähneklappern (VI) war direct als krampfhaft zu bezeichnen.

Ebenso wie diese Reizerscheinungen war auch der Erschlaffungszustand der Muskulatur klar zu beobachten. Ich fühlte genau, dass mein Gesichtsausdruck schlaff wurde, meine Wangen herunter hingen, (I. 3), ich empfand das völlige, hingegossene Daliegen (I. u. VI. 3). Dieser Erschlaffungszustand hatte, wie mehrfach erwähnt, stets ein Lustgefühl zur Begleitung, und ging schliesslich in diesen eigenthümlichen, atonischen Zustand über, den ich als somatischen Schlaf bezeichnet habe. Sein Gegenstück, die Katalepsie, habe ich nicht kennen gelernt.

Ebenfalls der Beobachtung zugängig bis in feine Nüancen hinein waren auch die Vorgänge in der glatten Muskulatur der Blutgefässe (IX., 1). Auch hier spielen sowohl Spasmen und Kältegefühl, als auch Erschlaffung und Wärmeempfindung eine Rolle (II. VII. VIII. IX). Die congestive Wärme begleitet viele Erscheinungen und ist lustbetont; sie kann eine grosse Intensität erreichen (X. 1) und ist im Allgemeinen um so stärker, je tiefer die Schlafhemmung wird (VIII). Möglicherweise liegt das darin begründet, — das Verhältniss ist natürlich wechselseitig aufzufassen — dass mit dem Blutstrom nach den weit offenen Hautgefässen, welche bekanntlich eine grosse Capacität besitzen ($^1/_3$ der Gesammtblutmasse), die Gehirnanämie und mit dieser die Tiefe der Schlafhemmung zunimmt. Man kommt dabei unwill-

[1]) Vergl. II. a. pag. 10 Mitte u. III. 1—3.

kürlich in die Versuchung, in dem Zustand der Vasomotoren und ihrem wechselnden Spiele einen Schlüssel zu suchen für die mannigfachen Räthsel der Schlafzustände. Indess sind die blosse Hyper- und Anämie des Hirnes oder einzelner Provinzen desselben denn doch zu rohe Dinge, als dass sie so subtilen Vorgängen gegenüber zur Erklärung hinreichten.

Nach der Hypnose stellt sich manchmal ein leichtes Frösteln ein, also ein Spasmus der Gefässe in der Haut (VII), den ich auch von anderen Personen her kenne und gelegentlich nach zu langem Mittagsschlaf beobachtet habe, eine Nachwirkung übrigens, die sich suggestiv sehr leicht beeinflussbar erwies.

Die Form, in welcher die Erschlaffung auftrat, war sehr verschieden je nach der Stimmung. Bei I war schon vorher eine gewisse Wärme der Haut zu constatiren, welche so intensiv war, dass sie die Empfindung der aufgelegten Stirnhand des Hypnotiseurs übertönte. In II. a traten die Wärmewellen conform mit der allgemeinen Unruhe unregelmässig und springend auf, und waren von abnormer Intensität; in VII. VIII. u. IX. dagegen war bei ruhiger Stimmung die Form der peristaltischen Ausdehnung des Phänomens schön zu beobachten.

Die Verschärfung der Beobachtungsfähigkeit Organempfindungen gegenüber fiel bei der Constatirung der Bulbusstellung in I. 3 und der Bulbusbewegungen IX. 1 um so mehr auf, da sie mir vorher im Wachen nicht gelungen war. Alle diese Beobachtungen drängten sich passiv auf, ohne Anstrengung meinerseits.

B. Die Willensäusserungen.

Die Fähigkeit, zu beobachten, wurde naturgemäss durch Uebung gesteigert, was sich z. B. darin aussprach, dass meine Protokolle unabsichtlich immer ausführlicher wurden.

Dabei wurde mir der Mechanismus der Willensäusserungen, vom Auftauchen des Motivs bis zur Umsetzung des Impulses in die Ausführung immer klarer; der träge Ablauf des ganzen Vorganges (VIII. 2 u. X. 2), das auseinander und gleichsam in die Länge Gezogene desselben liess die einzelnen Componenten sehr gut differenziren. Auch hier spielten Organempfindungen am motorischen Apparat eine Rolle und dienten mir stellenweise als Anhalt zur Beurtheilung meines Zustandes (Messung der Schlaftiefe an dem Grad der activen Bewegungsfähigkeit des rechten Armes in X. 2). Diese Vorgänge sind wohl um so beweisender für die Möglichkeit derartiger Beobachtungen, als ich sie völlig unbeabsichtigt producirte und ohne eingehendere Kenntniss von Publicationen wie der

Vogt's über die psychologische Experimentalmethode Bd. IV d. Z. etc.; die erhöhte Fähigkeit zur Selbstbeobachtung im Zustand des eingeengten Bewusstseins bezw. in der Hypnose erscheint mir somit durch meine Beobachtungen von Neuem erhärtet.

Die Details im Protokoll IV. 4 u. X. bedürfen hier keiner weiteren Erläuterung. Ich habe darin angedeutet, einen wie complicirten Process eine Willensäusserung darstellt. Zugleich tauchen eine Menge psychologischer Fragen auf, die mit dem Begriff des Willens zusammen hängen, wohl einem der heiss umstrittensten Begriffe unseres Denkens überhaupt. Die Discussion hierüber erscheint an diesem Platz um so weniger unwichtig, als gerade die Vorstellungen, die jeder damit verknüpft, dem Hypnotiseur oft grosse Schwierigkeiten bereiten können, und nicht zum wenigsten die Ursache von vielen Anfeindungen bilden, welche das Hypnotisiren als eine Gefahr, als Willensberaubung u. dergl. hinstellen. Die hypnotischen Zustände scheinen nun in der That geeignet zu sein, auf dem Wege der Selbstbeobachtung mehr Klarheit in die mit diesem Begriffe verbundenen Vorstellungscomplexe zu bringen. Das was ich bis jetzt an der Hand meiner Protokolle hierüber vorbringe, kann natürlich lediglich die Anregung zu genaueren systematischen Studien geben wollen, und will keineswegs bereits als Resultat gelten. Interessant wäre es da z. B. festzustellen, wie weit zurück sich eine Handlung in ihre einzelnen Componenten und Motivirungen auflösen lässt, festzustellen, worin eigentlich das Wollen besteht, sowie die bis zur Lähmung und gänzlichem Fehlen jedes Willens fortschreitende Schwächung des Wollens zu beobachten. Des Weiteren käme hierbei als besondere Abart des Willens das Widerstreben, der Widerstand und der Kampf zwischen verschiedenen Motiven in Frage. All diese Phasen von Willensäusserungen wurden in den wenigen Sitzungen beobachtet und müssen sich sehr wohl einem systematischen Studium zugänglich machen lassen. Immer aber wird man sich dabei vergegenwärtigen müssen, dass die psychische Persönlichkeit keine einheitliche Grösse darstellt, sondern einem vielgliedrigen Parlament gleicht, dessen Beschlüsse uns erst nach manchem Für und Wider und vielen im Dunkeln liegenden Motivirungen und Schiebungen als Wille imponirt.

Wie sich eine Willensäusserung in einzelne Componenten zerlegen lässt, habe ich in X. 2 genauer beschrieben. Diese Eintheilung entspricht nun nicht etwa einer philosophischen Betrachtung, sondern giebt ohne weitere Kritik das wieder, was sich mir als beobachtet aufgedrängt hat. Hier tauchte die zu Grunde liegende Idee auf als das Be-

dürfniss, eine körperliche Störung zu beseitigen, so wie sie auch bei anderen entsprechenden Gelegenheiten an Organempfindungen anknüpfte (cfr. VI. 3, wo ich die Hände löste und bei Seite legte). Das Bedürfniss zur Prüfung, ob denn wirklich die Bewegungsfähigkeit eingeschlafen sei, tauchte auch gelegentlich als Folge einer leisen Unruhe in der oder jener Muskelgruppe auf; dieselbe weckt den Zweifel an der bestehenden Schlafhemmung und mit ihm die Idee und das Bedürfniss zur Prüfung. Auf solche auftauchende Idee reagirt jetzt ein anderer Bezirk der psychischen Persönlichkeit mit einem Willensakt, der sich noch weiterhin in kleine Unterabtheilungen zerlegen lässt. Das, was wir nun aber gemeinhin als Willen bezeichnen, ist erst in dem Augenblick vorhanden, wo das psychische Geschehen mit dem Gefühl der Activität verbunden auftritt.[1]) Dies Gefühl lässt sich schwer definiren, ist aber durch das Wort „Activität" m. E. sehr gut ausgedrückt. Das passiv meine Aufmerksamkeit anregende Jucken (cfr. X. 2, pag. 22) und das Bedürfniss, das Störende zu entfernen, ist etwas, ich möchte sagen, Unpersönliches, dem die active Bejahung mit dem „ich will es wegwischen" als eine Person gegenübertritt, ein Handelndes einem Geschehen gegenüber. Hier gibt es keine sprunglosen Uebergänge, hier sind Gegensätze vorhanden, wie schon von anderer Seite constatirt wurde. Diese Activität lässt ihre nähere Motivirung nun meist unbewusst und führt dadurch zur Fiction der Willensfreiheit. Die Form des Willens, d. h. warum man sich im gegebenen Falle gerade so und nicht anders entscheidet, ist die gesetzmässige Reaction des Individuums auf die gegebene Gelegenheitsursache, das Resultat von tausendfachen bewussten und unbewussten Ursachen und Ereignissen, welche den momentanen Vorstellungsinhalt ausmachen. Wie sehr die auftretende Willensform von dem jeweiligen Vorstellungsinhalt absolut abhängig ist, kam oft recht gut zum Ausdruck, und liess die Motivirung derselben bis zu einem gewissen Grade erkennen; sei es, dass es sich z. B. um eine Situation handelt, welche dem speciellen Vorstellungscomplexe widerspricht und deshalb beseitigt wird (VI. 3), oder dass es zum activen Vervollständigen einer Situation kommt, welche dem Vorstellungsinhalt adäquat ist. Sehr bald aber liess sich bei zunehmender Tiefe der Schlafhemmung eine immer grössere Trägheit des Ablaufs der Willensthätigkeit beobachten, die schliesslich zu einer völligen Lähmung des Willens führte, für welchen Zustand ich auf das Bild mit der Kegelkugel hinweisen möchte, das

[1]) Cfr. Vogt, Normalpsychologische Einleitung in die Psychopathologie der Hysterie. Bd. VIII. d. Z., pag. 223.

sich mir während der Hypnose aufgedrängt hat (X. 3 pag. 22). Eigenthümlich war bei ähnlichen Situationen der Kampf mit dem Widerspruch, der in dem Bewusstsein lag, wollen zu können, und doch nicht zu wollen, — zu wissen, Widerstand leisten zu können, und es doch nicht zu thun (VI). Die Vogt'sche Technik will es zum unantastbaren Bewusstseinsinhalt werden lassen, dass der Bestand des eignen Willens des Hypnotisirten ein gesicherter bleibt. Diese Idee verwickelte mich in die angedeuteten Widersprüche, sobald die Schlafhemmung auf die Willensbethätigung selbst übergriff. In X. 2 war der Willensprocess ein so träger, das Bedürfniss zu wollen ein so geringes geworden, dass es nur noch zur Andeutung des Willens, nicht aber zur Ausführung kam. Das, „ich kann wohl, wenn ich nur energisch wollte“, was ich mir dabei innerlich sagte, war nichts als eine Entschuldigung vor mir selbst für mein als energielos empfundenes Nichtwollen. Der grösste Theil aller Vorgänge in der Hypnose war aber jedenfalls ohne alle als integrirender Bestandtheil des Wollens hingestellte Activitätsempfindung, und diejenigen Handlungen, welche spontan, oder sogar in gewissem Sinne zwangsweise auftraten, zeichneten sich durch das gänzliche Fehlen von Wollen aus, und fanden ihre Motivirung statt dessen in einem unerklärt aufwachendem Bedürfniss, welches sich gelegentlich bis zum unwiderstehlichen Trieb steigert — ohne Activität, ohne Willen.

Unerklärt muss ich auch die Beobachtung lassen, die sich Jedem im Wachen so oft aufdringt, dass die active Concentration sehr oft nicht zum Ziele führt, und dasselbe um so weniger erreicht, je mehr man danach strebt, — wie beim Suchen nach einem momentan entfallenen Namen etc. Das insensive Wollen, der lebhafte Wunsch, in tiefere Hypnose zu gelangen, ist sehr oft das grösste Hinderniss dazu, und ein ander Mal gelingt die Hypnose im Handumdrehen und zu grösster Verwunderung ist selbst Andeutung von Amnesie vorhanden (IX. 1 pag. 20).

Andererseits führen Organempfindungen und motorische Unruhe, sobald sie Formen annehmen, die die Psyche aus ihrem trägen Zustande aufrütteln, zu heftigem Widerstreben; so in III, wo der Lidkrampf auftrat. Aber auch hier, schon zu Beginn der Hypnose, war der Wille nicht mehr stark genug, er erlahmte unter dem Gefühl der Anstrengung, die es kostete, gegen den Krampf des Muskels anzukämpfen, und die den Gedanken des „gezwungen seins“ in mir wachrief. Es sind dies ja Vorgänge, die wir im täglichen Leben so oft beobachten, und worauf Furcht und Muth beruhen; der Vorstellungsinhalt lähmt die Thatkraft, wenn er Momente enthält, welche ein Nichtgelingen etc.

nahe legen. Auch bei dem in VI geschilderten Zähneklappern glaube ich, dass es sich um einen recht mangelhaften Widerstand dagegen handelte, um ein „sich gehen lassen“ dem Zustand gegenüber, der mir als Zwang imponirte. Ich glaubte, diesen krampfhaften Zuständen ebensowenig widerstehen zu können, wie beim krampfhaften Lidschluss (III). Der Vorstellungsinhalt bleibt eben immer wieder der maassgebende Factor in der Gestaltung des Wollens, und darauf basirt ja schliesslich jeder Einfluss, den Dinge und Personen auf uns haben können, wie unsere Suggestionslehre in so grossem Maasse dargethan hat. Hierauf basirt auch die Möglichkeit, den Willen, bezw. seine Schwäche oder Stärke zum Gegenstand der Erziehung oder psycho-therapeutischer Bemühungen machen zu können. Eine Willensfreiheit im philosophischen Sinne brauchen wir aber dazu nicht, so sehr wir auch ihre Fiction bei unseren Patienten in technischer Hinsicht zu berücksichtigen haben. Uebrigens betrifft das Regeln der Pädagogik, die auch von Nichtdeterministen anerkannt worden sind. Auch hat die Lehre von der Bahnung durch öfteres Auftauchen desselben Vorstellungsinhaltes längst volksthümliche Formen angenommen, — das Sprichwort „ce n'est que le premier pas qui coûte“ besagt nichts anderes, als z. B. die Thatsache, dass in VIII. das Lösen der gefalteten Hände ohne den starken Kampf, also leichter vor sich ging, da es durch die Erinnerung an eine identische Situation (VI. 3) bedingt war. Auch Kälte des linken Armes, sein partielles Wachbleiben wiederholte sich in VIII. 2, ja selbst im Wachen (pag. 19) etc.

Ebenso wie Vorstellungen bahnend wirken, können sie auch beabsichtigte Wirkungen hemmen, so beim Streichen (I. 2), wo meine vorgefasste Meinung Vogt's Absicht zuwiderlief, oder bei Lidschluss in VIII. 1, wo ein dunkeles Erinnerungsbild ausreichte, um die Suggestionswirkung zu paralysiren.

Diese Vorgänge weisen für das Verständniss eine gewisse Durchsichtigkeit auf, die aber sofort aufhört, sobald es sich um mehr oder weniger zwangsweise auftretende Zustände handelt, deren Ursachen viel tiefer im Unbewussten zu suchen sind, und gegen welche wir unsere Ohnmacht sehr bald einsehen. Am ausgesprochendsten war dieses Ohnmachtsgefühl gegenüber der Schlafhemmung selber, aber erst mit dem Moment, wo ich wach sein wollte (III. 5); während der Hypnose selbst hatte ich niemals den Zweifel, sofort wach sein zu können, sobald ich es wollte, wie überhaupt das Gefühl des Beeinflusstseins fast nie dem wirklichen Grad der Schlafhemmung entsprach (VI. 6). Wiederholt ist es so gewesen, dass das Aufwachen aus vermeintlich ganz oberfläch-

licher Hypnose ein unvollständiges war und mir erst hinterher (Ende VI) deren Tiefe zum Bewusstsein kam, und zwar auf dem Wege eines logischen Schlusses, nicht durch entsprechendes Empfinden. Dies führt uns zur Betrachtung des Aufwachens aus der Hypnose.

C. Das Erwachen.

Auch hier treffen wir auf Schritt und Tritt auf dieselben Verhältnisse, die uns vom gewöhnlichen Schlaf her bekannt sind. Aus oberflächlicher Hypnose erfolgte das Aufwachen schnell und leicht, lag zum Theil noch völlig im Bereich spontaner Entschliessung (I. u. III.). Aus tieferer Hypnose kam die Wirkung des Kommandos träge zu Stande, ich fühlte mich benommen und behaglich faul (IX. 1). Bei noch tieferer Schlafhemmung wurde das Aufwachen immer langsamer, das Kommando musste mehrmals wiederholt werden, das gedankenfaule Daliegen war noch ausgesprochener (VI. 4). Zur Beseitigung dieser Benommenheit war sogar oft eine Desuggestionirung im Wachen nothwendig (III. 6), wobei der lebhafte akustische Reiz, auf welchem das Kommando zum Aufwachen beruht, durch Druck der Schläfengegend mit den fest aufgelegten Händen und plötzliches Loslassen bei Beendigung des Wach-Kommandos verstärkt wurde. Diese Desuggestionirung bezog sich nicht nur auf das allgemeine Erwachen, sondern auch auf bestehen gebliebene partielle Schlafhemmungen, so z. B. auf den unangenehmen, mit Kältegefühl verbundenen Contractionszustand der Hautgefässe, der wunderbarer Weise durch Frottiren allein nicht beseitigt wurde; es war eine verbale Suggestion dazu nothwendig (VII. 3 pag. 18) — ein Beweis für die unbewusste, oder jedenfalls unempfundene starke Abhängigkeit aller somatischen Functionen von psychischen Centren.

Das unvollkommene Aufwachen war in Folge dieser Abhängigkeit besonders ausgesprochen, wo ich die Schlafhemmung ohne Kommando spontan durchbrochen hatte (III. 6). Die Folge war, dass ich zunächst auf dem Sopha, dann sogar mitten in der Stube aufs Neue von der Schlafhemmung übermannt wurde. Zudem gesellte sich ein unangenehmer Kopfschmerz als Folge hinzu, den ich sonst ebenso wenig wie irgend einen anderen unangenehmen Folgezustand nach den zahlreichen Hypnosen kennen gelernt habe.

D. Die Analysen causaler Beziehungen.

Bei der Erklärung dieser Folgezustände, sowie der Motivirung des unvollkommenen Aufwachens versagte die von mir erreichte Steigerung

der Fähigkeit zur Selbstbeobachtung in der Hypnose. Aber bisweilen drängte sich jedoch eine dunkelbewusste Idee gleichsam als Wegweiser auf. Hierzu rechne ich die mir nachträglich klar gewordene Motivirung meines Verhaltens den Streichungen gegenüber (I. 2), ferner die Beziehungen des stark verlangsamten Lidschlusses in VIII. 1 zu der am Abend vorher selbst vorgenommenen Hypnose, und vor allem die eigenthümliche Störung meiner ganzen psychophysischen Constellation, die sich bei der II. Sitzung und in der Folge geltend gemacht hat. Ich wies sofort auf die ungewohnte Form des vorangegangenen Nachtschlafes hin, ohne dafür einen Grund angeben zu können, warum darin eine Erklärung für diese Complication liegen solle. Das Abweichende in der Schlafform war auch keineswegs so ausgeprägt gewesen, dass es sich mir unter allen Umständen als auffallend hätte aufdrängen müssen; schon in dem Umstand, dass es dies that, erblicke ich jetzt, — hinterher — einen Beweis dafür, dass meine Vermuthung, dass Traumerlebnisse dieser Nacht die Störung verursachten, richtig war. Für die Traumvorgänge selbst war ich völlig amnestisch, nicht aber für deren Beziehungen. Es müssen sich in der Nacht vorher unangenehme Dinge in meiner Vorstellungswelt abgespielt haben, welche unterhalb der Schwelle des Bewusstseins recapitulirt wurden, als Vogt mich hypnotisiren wollte, und nun ohne die Amnesie zu durchbrechen, zu scheinbar unmotivirter hochgradiger Erregung führten, die für mich einen rein körperlichen Character hatte, da mir das ihr zu Grunde liegende seelische Substrat momentan nicht zugänglich war.

In analoger Weise ist wohl auch bereits das Herzklopfen und die ganze Erregung vor den ersten Hypnosen als eine Empfindung zu betrachten, welche aus dem Unbewussten heraus ihre Motivirung findet. (cfr. Vogt Bd. VI, pag. 83.) Auch der Kopfschmerz am 5. Tage ist als das Residium eines unangenehmen somnambulen Traumes aufzufassen, für den Amnesie bestand. Ich bin überzeugt davon, dass derselbe zu beseitigen gewesen wäre, wenn es gelungen wäre, die Amnesie für das causale Moment zu durchbrechen.

Wenn diese Amnesie bei mir nicht beseitigt wurde, so muss bemerkt werden, dass das garnicht in der Absicht des Experimentirens lag. Wir wollten nur eine „gewöhnliche" Hypnose erzielen, Zustände, die dem gewöhnlichen Einschlafen glichen, aber nicht das von Vogt beschriebene für psychologische Analysen geeignetere systematische partielle Wachsein. Es war nur mein grosses Interesse an den auftretenden Phänomenen, welches die von Vogt erstrebten Hypnosen so

umgestalteten, dass sie eine gewisse Aehnlichkeit mit dem Vogt'schen „Versuchsstadium“ bekamen.

Statt dessen möchte ich mir erlauben, hier ein Beispiel aus der Praxis anzuführen, welches die Möglichkeit und den practischen Werth von analytischem Vorgehen in der Hypnose belegen soll.

Neigung zu somnambulen Träumen, ständige Wiederholung eines solchen unter starker Affectbetonung, patholog. Folgezustand: glaubt Schwindsucht zu haben. Heilung durch Hypnose.

Frl. E., 21 Jahre alt, nervengesund; Anamnese ohne Belang. Leichte Anämie. Von Jugend auf Neigung zu somnambulen Träumen und Sprechen im Schlaf; ist im Schlaf öfters über alles Mögliche ausgefragt worden; es besteht für diese Vorgänge vollkommene Amnesie.

Während einer Periode freundschaftlichen Verkehrs in meiner Familie kommt es gelegentlich an den Tag, dass dies sonst sehr verständige und ruhige Mädchen seit Jahren unter der Idee leidet, schwindsüchtig zu sein, und glaubt, nicht lange leben zu können. Um ihre Angehörigen nicht zu ängstigen, hat sie sich fast nie darüber geäussert. Ausser anämischen Magenbeschwerden klagt sie nur über Schmerz in der linken Brust (Gegend des linken Oberlappens), der sie oft Nachts aufweckt. Dabei sind keinerlei objective Symptome, Husten oder Catarrh etc., je zu eruiren gewesen. Nach dem Zustandekommen dieser so ständig quälenden Angst, welche ihr im Grunde so heiteres Gemüth oft schwer bedrückt, giebt sie an, dass in der Verwandtschaft viel Tuberculose herrsche und dass im Hause der Eltern viel von der Erblichkeit solcher Zustände und Dispositionen die Rede war.

Das war sehr wenig zur Erklärung einer so quälenden und jahrelang festsitzenden Idee. Alle Versuche, sie durch Vernunftsgründe zu überzeugen, der Hinweis auf die Unmöglichkeit, dass jahrelang eine Phthise mit Schmerzen einher gehen könne, ohne auch noch andere, einer so schweren Entzündung entsprechende objective Erscheinungen zu setzen, scheiterten an der abweisenden Antwort, ich könnte ihr doch mit aller Logik die Schmerzen nicht wegdisputiren, und die Angst, die sie beherrsche, könne sie nicht unterdrücken; sie thäte es weiss Gott von Herzen gerne, wenn sie dazu im Stande wäre. Während ihrer Pensionszeit wäre eine liebe Freundin von ihr an Lungenschwindsucht gestorben; sie habe sie noch mit pflegen helfen, und könne seit der Zeit den Gedanken nicht los werden, dass ihr ein ähnliches Schicksal bevorstehe.

Wir beschliessen darauf auf meinen Rath, einen Versuch mit Hypnose zu machen, um diese Angst zu beseitigen. Patientin ist sehr ungläubig und erwartet nicht das Geringste davon.

Die Hypnose wird nach Vogt's sog. fractionirter Methode eingeleitet. Gleich in der ersten Sitzung wurde beim 3. Versuch tiefe Hypnose mit Amnesie erreicht. Suggestion der Beruhigung und des Aufhörens der Angst in Verbindung mit eindringlicher logischer Ueberredung. Die Hypnose wurde als sehr wohlthuend empfunden und erweckte lebhaftes Interesse in der Patientin. Der Erfolg war aber ausser einer gewissen Beruhigung zunächst nur gering. In den folgenden Sitzungen gelingt es nun sehr leicht, die Patientin dazu zu bringen, sich in der Hypnose ausfragen zu lassen, wie im Schlafe. Bereits beim 3. Male gingen die immer klareren

Angaben dahin, dass die Schmerzen hauptsächlich Nachts auftraten, wenn Patientin unter starker Affectbetonung aufwachte. Die Affectbetonung wird als Folge ängstigender Träume erkannt, welche seit dem Tode der Freundin auftreten. Bei näherem Nachforschen werden nun auch die Beziehungen des Schmerzes zu dem Trauminhalt aufgedeckt, die Amnesie für den letzteren Schritt für Schritt beseitigt. Es ergiebt sich schliesslich, dass die Schmerzen genau dieselbe Localisation zeigten, wie bei der verstorbenen Freundin, welche wochenlang gerade darüber geklagt hatte. Das Ende des unglücklichen Mädchens hatte seiner Zeit einen sehr tiefen Eindruck gemacht, die Pflege etc. mit ihren Strapazen in einer reizempfänglichen Entwickelungsperiode war dazu gekommen, und im Anschluss daran kam ein Traum von besonderer Lebhaftigkeit — Patientin neigte dazu — zu Stande, in welchem sie sich selbst, — anknüpfend an die häuslichen Erörterungen über Heredität — in die Situation der kranken Freundin versetzt sah. Seit dieser Zeit war der Schlaf stets unruhig, und wenn ihr auch der Inhalt dieser ängstlichen Störungen unbekannt blieb, so erkannte sie denselben nunmehr deutlich als ständige Wiederholungen desselben Traumes.

Es war bereits in der 3. Sitzung gelungen, unterstützt durch Streichungen, zunächst den Schmerz zu beseitigen. und dann, anknüpfend an die starke Lustbetonung und Ruheempfindung in der Hypnose traumlosen, ungestörten Nachtschlaf mit analogen Empfindungen zu befehlen und zu erzielen. Nachdem die Genese der Angst aufgeklärt war, zeigte sich Patientin auch plötzlich für logische Zerlegung des ganzen Zustandes empfänglich, die entsprechende Aufklärung wurde aber principiell zunächst nur in Hypnose gegeben. Die Wirkung war eine überraschende, der Schmerz trat nicht mehr auf, der Schlaf war von bisher nicht gekannter Erquickung gefolgt und völlig traumlos, die Angst vollkommen verschwunden. Patientin konnte sich nicht genug darüber wundern, dass sie über Alles ohne quälende Empfindung sprechen konnte, ihre Dankbarkeit war überschwenglich. Zur Sicherung des Resultates wurde sie noch ein 5. und 6. Mal hypnotisirt, jedes Mal unter mühelosem Erreichen tiefen Somnambulismus und völliger Amnesie für alle Vorgänge in der Hypnose einschliesslich meiner oben näher bezeichneten logischen Erörterungen über ihren Zustand.

6 Wochen danach erkundigte ich mich nach dem erreichten Resultat und erhielt folgende Antwort: „Deinem Mann theile bitte mit, dass ich ihm zu grossem Dank verpflichtet bin, da er mir geholfen hat. Ich fühle immer mehr, dass er Recht gehabt hat. Ich schlafe jetzt immer ausgezeichnet und kann ganz ruhig an die Sache denken, ohne dass sie mich im Mindesten aufregt. Ich bin ein ganz anderer Mensch, seit ich von dem Angstgefühl befreit bin. Hoffentlich bleibt das so und kehrt nie wieder."

Ich antwortete ihr hierauf und gab ihr in meinen Zeilen noch einmal mit den in der Hypnose gebrauchten Worten eine kurze Erklärung ihres Zustandes, zugleich die Anweisung, diese Zeilen ungestört und allein zu lesen und sich vorher die ganze Situation unserer hypnotischen Sitzungen recht lebhaft in Erinnerung zu rufen. Das solle sie thun, sobald ihr irgend ein Zweifel an der Richtigkeit meiner Behauptung oder der Dauer der erreichten Heilung auftauche. Dann solle sie meine Zeilen laut lesen und dabei an meine Worte denken; so werde sie vor Rückfällen stets gesichert sein. — Bis jetzt hat das alles seine Schuldigkeit gethan, und ich glaube, dass die Art dieser „schriftlichen Suggestion" sehr wohl geeignet sein wird, einen Schutz für das Mädchen zu bilden.

Hier gelang es neben einer Anzahl Gelegenheitsursachen für eine Vorstellung, welche das Mädchen schwer deprimirte, einen Traum als den Hauptstörenfried zu ermitteln, eine Beziehung, welche erst im hypnotischen Zustand klar wurde. Der Umstand, dass in der Verwandtschaft tuberculöse Erkrankungen vorgekommen waren, dass davon und von der Erblichkeit dieser Verhältnisse öfters in der Familie die Rede gewesen war, die relative Zartheit des jugendlichen, etwas chlorotischen Mädchens, die tödtliche Erkrankung einer lieben Freundin an Schwindsucht, das alles zusammen ist noch nicht genug, um eine Jahre lang andauernde Angst vor ähnlichem Ende in dieser Intensität hervorzurufen. Ein Hauptargument war für sie der seit Jahren bestehende Schmerz in der linken Brust, der sie oft Nachts störte, so dass sie darüber aufwachte. Die ganze Schilderung weckte sofort den Verdacht, dass es sich um keine normale Erscheinung handelte, und sehr bald liess sich auf dem Wege einfachster Analyse während der Hypnose der Zusammenhang feststellen, dass die zur Nacht auftretenden Schmerzen und die Angst vor Schwindsucht die Folge eines sich ständig wiederholenden Traumes waren, der aus der Zeit der Erkrankung ihrer Freundin herstammte, welche an genau derselben Stelle der Brust den schmerzhaften Sitz des Leidens gehabt hatte. Derartige Beispiele sind schon oft beobachtet worden und die Entstehung mancher Phobie etc. wurde auf ähnlichem Wege analysirt und was noch wichtiger ist, — auch beseitigt. Bei Frl. E. gelang es in wenigen Sitzungen, eine vollständige Heilung zu erzielen.

Die Hypnose hat nicht blos einen Werth als Zustand, in dem sich derartige Erscheinungen vermöge der erhöhten Fähigkeit zur Selbstbeobachtung analysiren lassen, sondern hat auch die Eigenschaft, dass in ihr krankhaft fixierte Ideen in ganz anderem Maasse der logischen Auflösung zugänglich sind als im Wachen, bei nicht eingeengtem Bewusstsein. Es ist das das, was Vogt die essentielle Wirkung der Hypnose genannt hat.[1]) Auf diese Art gelangt der pathologische Gedankengang zu correcter Bewusstseinsbeleuchtung und findet in dieser eine Correctur. Aber die Möglichkeit, diese Correctur veranlassen zu können, gewinnt man sehr oft erst aus dem Material, welches uns die Analyse in die Hand giebt.

In gleicher Weise gestaltet sich die Ueberwindung von Störungen und Schwierigkeiten, wie sie im Verlauf der Hypnose selbst auftreten

---

[1]) Cfr. Vogt's Krankengeschichte des an „inneren Pollutionen" leidenden Studenten in Brodmann, Zur Methodik der hypnotischen Behandlung. Diese Zeitschr., Bd. VII, pag. 31.

(I. 2 Streichungen VIII. Lidschluss). Dabei scheint mir aber ein Verhalten mit zu spielen, welches dem „Abreagiren“ Freuds[1]) sehr ähnlich sieht. Die Störung nämlich, welche zur Aufdeckung ihrer unbewussten Motivirung durch Analyse Veranlassung gab, ist beseitigt, sobald die Analyse gelungen ist (VIII. 1).

8. Die Gefühlstöne in der Hypnose.

Es erübrigt nur noch, den Gefühlstönen einige Beachtung zu schenken, deren ich bereits mehrfach an entsprechender Stelle gedacht habe. In ihrer Schilderung finde ich bei den von Wetterstrand publicirten Selbstbeobachtungen (Wetterstrand, Fall II) das Zutreffendste, was ich je darüber gelesen habe. Der Mann malt die Lustbetonung seiner hypnotischen Zustände vorzüglich aus; seine Schilderung ist ein Gedicht, welches wie Siegfrieds Waldweben anmuthet, in welchem das gedankenfaule, behaglich einlullende Hindämmern die Stimmung und Empfindung lustbetonter Hypnose so trefflich wiedergiebt, dass ich keine besseren Worte hierfür finden kann (vergl. I. 1 und X. 1). Dies betrifft Empfindungen in der Hypnose im Allgemeinen. Im Speciellen erscheint mir diese Lustbetonung an alle Vorgänge geknüpft, welche eine Lösung und Hingabe darstellten, so an den Lidschluss, soweit er nicht als Krampf auftrat und dadurch unangenehme Gefühle weckte, dann an das tiefere Sinken in Schlummer, das sich bei mir zu der in II. und III. geschilderten wellenförmigen Curve gestaltete. Ferner waren es die Erschlaffungszustände der Muskulatur, insbesondere der Gefässmuskeln, welche von stärkeren Lustgefühlen begleitet waren. Die Intensität der Lustbetonung war proportional der Intensität der Erschlaffung sowie der Schnelligkeit ihres Eintritts.

Im Gegensatz dazu waren alle mit Zwang und Widerstreben verbundenen Vorkommnisse unlustbetont, wie ich bereits an anderer Stelle gesagt habe. Am schärfsten war die Unlust bei dem Symptom der Ueberempfindlichkeit gegen Geräusche ausgeprägt (X. Schluss). Beim Versuch, Katalepsie hervorzurufen (VII. 3) hatte ich dagegen keine den Schilderungen anderer Autoren entsprechende Empfindung; die ganze Sache liess mich mehr wie in dem I. Falle von Selbstbeobachtung bei Wetterstrand höchst gleichgiltig. Auf diesen Versuch komme ich nunmehr im zweiten Theil meines Aufsatzes zu sprechen, welcher dasjenige beleuchten soll, was wir in technischer Hinsicht aus meinen Selbstbeobachtungen für Fingerzeige für unser Verhalten als Hypnotiseure entnehmen können. (Schluss folgt.)

[1]) Breuer und Freud, Studien über Hysterie.

Zur Kasuistik der hypnotischen Behandlung der Epilepsie.

Von

Dr. W. Hilger.

In den Jahren 1896—99 habe ich 7 an genuiner Epilepsie leidende Patienten der hypnotischen Behandlung unterworfen. Eine sonstige specifische Behandlung fand nicht statt mit einer einzigen Ausnahme, welche in Krankengeschichte II ausdrücklich erwähnt ist.

I. Die Arbeiterin Marie Po., 22 Jahre alt, ohne bemerkenswerthe erbliche Belastung (1 Schwester der Mutter litt zeitweise an starken Kopfschmerzen, die Grossmutter väterlicherseits litt an „Gicht") trat am 26. I. 1896 in meine Behandlung.

Die Krämpfe, welche seit Dezember 1894 also etwas über 1 Jahr sich gezeigt haben, werden von der Familie mit einer Verbrennung in Zusammenhang gebracht, welche die Patientin erlitten hat. Die Mutter beschreibt die Anfälle als starke Zuckungen, welche in der Nacht auftreten und etwa 5 Minuten lang dauern und von starkem Uebelbefinden am Morgen gefolgt sind. Eine zweite Kategorie von Anfällen besteht in dem Auftreten von Schwindel und Geistesabwesenheit am Tage. An die letzteren Anfälle hat Patientin nachher Erinnerung, an die ersteren nicht. Ich beobachtete später selbst während Anfällen der ersteren Art, dass die Pupillen nicht auf Belichtung reagirten. (Notiz über Anfall am 19. I. 1897: Sie ist bewusstlos, schlägt mit den Armen, die Pupillen erweitern und verengern sich synchrom, fast rhythmisch. Notiz über Anfall am 3. III. 1897: Keine Pupillenreaktion während des Anfalls, nach dem Anfall gute Reaktion.)

Patientin, welche sehr chlorotisch war und an erschwertem Stuhl und mangelhaftem Appetit litt, wurde vom 25. I. bis 15. 4. 1896 in 20 zweistündigen Sitzungen, in welchen sie somnambul war (Amnesie), hypnotisirt und bekam ausserdem täglich 1 Würfel Hämoglobin. Der Stuhl und Appetit besserten sich, die Krampfanfälle traten während dieser Behandlungszeit nur allwöchentlich auf, während sie vorher etwa 4 mal in der Woche aufgetreten waren. — Trotzdem verliess Patientin die Behandlung, machte eine Kneipp'sche Kur etc. durch, die Anfälle nahmen an Zahl zu.

Am 29. XII. 1896 kam sie wieder in meine Behandlung, ich liess sie Morgens und Nachmittags mehrere Stunden in Hypnose schlafen, vom 27. I. 1897 ab wurde sie ständig im Bette gehalten und schlief dauernd ausser den Essenszeiten, dabei allgemeine Körpermassage. Später, von Anfang Mai ab, lag sie nur die Hälfte des Tages in Hypnose, die andere Hälfte benutzte sie zu kleinen Beschäftigungen etc. Bei dieser über 5 Monate ausgedehnten ausgiebigen hypnotischen Behandlung, welche mit guter Ernährung verbunden war, zeigte sich eine Besserung der Anfälle. Die starken Convulsionen, welche in der Zeit ihrer Kneipp'schen Kur oft 4 mal am Tage aufgetreten waren, wurden wieder seltener und blieben bis zu 11 Tagen weg. Die kleinen Anfälle traten in derselben Weise zurück.

Schliesslich brach sie aber die Behandlung wieder ab, weil sie zu Hause bei ihren kleinen und kleinsten Geschwistern unentbehrlich war.

Sie blieb dann eine Zeitlang gebessert, die Mutter gab im Dezember 1897 an, dass gelegentlich die Anfälle 3 Wochen ausgeblieben seien, später wurden die Anfälle aber wieder häufiger (mit Exacerbationen zur Zeit der Menstruation) und im Oktober 1898 fertigte ich ihr ein Invaliden-Attest aus, welches sie wegen dauernder Erwerbsunfähigkeit von mir erbat. Im April 1899 traf ich sie mit ihrer Mutter. Sie hat wieder alle Tage Anfälle, ist abgemagert und machte mit ihren blassen, eingefallenen starren Zügen einen traurigen Eindruck.

Da sie während der Anfälle Worte von sich gab (Notiz vom 2. IV. 1897: „Nicht doch", „lass das", „wo ist denn Karl?" [ihr Bruder]) so versuchte ich im Anschluss an die Freud'schen Veröffentlichungen nachher in der Hypnose nach psychischen Traumen (unter Anderem sexuellen Attentaten) zu fahnden und psychische Vorgänge, welche mit den Anfällen in Verbindung stehen könnten oder während der Anfälle statthätten, zu reproduciren. Sie antwortete aber auf jede Frage verneinend.

II. Der Arbeiter Gustav Bo., geboren zu D., wohnhaft zu M.-S., trat am 2. Sept. 1896, damals 21 Jahre bei mir in Behandlung.

Ich kannte ihn seit etwa 6 Jahren als Epileptiker, er kam jetzt zu mir, weil er durch seine Krankheit gänzlich arbeitsunfähig sei.

Er ist der Sohn eines Landarbeiters, der nach Aussage seiner Frau, der Mutter des Patienten, stets ein braver, nüchterner, fleissiger Mann gewesen ist, bis 1881 stets gesund war, dann an „Asthma" litt und daran 1882 starb. Ueber die Eltern des Vaters ist nichts bekannt, von einer Schwester des Vaters weiss die Mutter nur, dass nichts bemerkenswerthes vorliegt, ein Bruder des Vaters war unfleissig und hat einen Sohn der träge ist und Anfälle von Jähzorn hat, im Uebrigen sind sämmtliche Geschwister (noch 3 Brüder) des Vaters ihr als körperlich und geistig gesunde Leute bekannt und ebenso deren zahlreiche Kinder und sämmtliche Enkelkinder.

Die Mutter ist eine gesunde ruhige Frau, sie giebt an, dass ihre Eltern sowohl, wie ihre 4 Geschwister sämmtlich stets nervengesund gewesen sind, ebenso die Kinder und Enkelkinder dieser Geschwister.

Die Geschwister des Patienten sind mir bekannt, von denselben litt 1 Bruder an Knochencaries (ist ausgeheilt), eine Schwester an migräneartigem Kopfschmerz, alle übrigen sind körperlich und geistig gesund, ebenso deren Kinder.

Die Mutter des Patienten hat vor seiner Geburt 6 mal geboren und 3 mal Fehlgeburten gehabt, keine Todtgeburten. Die Kinder, auch Patient nicht, haben nicht an Ausschlägen gelitten.

Mit Blei etc. hat weder Patient noch seine Eltern jemals zu thun gehabt.

Von Kinderkrankheiten werden nur Masern berichtet, hat keine Zahnkrämpfe oder dergl. gehabt.

Kopfverletzungen werden in Abrede gestellt. —

Die Krankheit, wegen derer Patient zu mir kommt, wird von den Angehörigen zurückgeführt auf eine starke Gemüthserschütterung durch Schreck, welche Patient im Alter von 8 Jahren erfahren hat. In Rücksicht auf spätere nothwendige Erörterungen gebe ich den Vorgang nach Schilderung der Mutter und des Bruders Karl ausführlich wieder. G. wurde mit seinem Bruder Karl in den Keller geschickt, um dort Kartoffel zu holen. Ein Mitbewohner des Hauses, Heine mit Namen, war um diese Zeit in einem Verschlage des Kellers beschäftigt und machte sich den „Scherz", die ahnungslosen Kinder mit tiefer Bassstimme zu erschrecken. Der Bruder fiel mit der Lampe in der Hand zu Boden, G. kam dann, wie seine Mutter erzählt, nach oben gestürzt, in höchster Erregung, umklammerte die Knie einer Nachbarin und schrie: „Es sitzt wer im Keller, der macht uns zu graulen." Die Mutter suchte ihn zu beruhigen, auch der Heine gab sich darin Mühe und stellte sich später sehr freundschaftlich zu dem kleinen G. Nach 1/2 oder höchstens 1 Monat bemerkte die Mutter, dass er gelegentlich es „in den Kopf kriegte", er lehnte sich z. B. starr an die Wand, stöhnte, als wolle er etwas sagen und „könne es nicht hoch kriegen", fasste die Umstehenden an, fiel bei späteren Anfällen auch hin, bekam vom 14. Lebensjahr dann immer häufiger Anfälle und v. 16. Lebensjahr ab traten oft 4—5 Anfälle täglich auf, sodass ein Anfall in den andern überging. Die längste Pause zwischen den Anfälle war gelegentlich 8 Tage, nach einer solchen Pause traten die Anfälle aber dann besonders heftig auf. Die Anfälle traten theils urplötzlich auf, wie es scheint, ohne Aura, theils gab er vor dem Anfall kurze Laute von sich, theils ging denselben eine Verwirrung voraus, in welcher er auf die Strasse lief, die Kinder mit seinem ausgezogenen Rock schlug, auch wohl seine Mutter angriff und sie stiess und zerrte. Nach den Anfällen war er häufig irre, verlangte von seinen Vorgesetzten auf der Arbeitsstätte augenblicklich höheren Lohn und wurde dann aus der Arbeit entlassen. — Die Schilderung welche die Angehörigen von den eigentlichen Convulsionen und deren Begleiterscheinungen (Bettnässen) machen, weichen in Nichts von dem typischen Bild des epileptischen Anfalls ab. Er kam öfter nach einem solchen Anfall zu mir mit zerbissener Zunge, geschwollener Wange, auch einmal einer Fleischwunde, die er sich beim Sturz aus einer Bodenlucke zugezogen hatte.

Ich erfahre, dass nach den Anfällen häufig, vielleicht fast immer. nachher dem Patienten von dem Anfall erzählt worden ist, und wie mir die Mutter mittheilt, ist öfter in der Familie nach dem Ablauf eines Anfalles in Gegenwart des Patienten die Rede davon gewesen, dass, wenn jener Schreck mit dem Heine nicht gewesen wäre, er auch keine Anfälle haben würde.

Ich habe dann während der Behandlung solche Anfälle beobachtet und gebe meine kurzen Notizen hierüber wieder:

Anfall 17. XII. 1896. 10 Uhr starker Schrei, bewusstlos. Klonische Zuckungen über den ganzen Körper. Pupillen bewegen sich unregelmässig.

Anfall 16. II. 1897. Pupillen contrahiren sich nicht auf Licht, bewegen sich vielmehr unabhängig vom Licht und dehnen sich bei einem Hustenstoss weit aus. Blutiger Schleim aus dem Munde.

Anfall 17. II. 1897. Unfreiwilliger Urinabgang, Durchnässung des Ruhebettes.

Anfall 14. XI. 1898. Ich werde gerufen, weil man in der Kammer, in welcher er liegt, die Laute „Au“ „Au“ hat ausstossen hören. Finde ihn im Coma. Stertoröses Athmen mit Schaum vor dem Munde, Cyanose. Pupillen reagiren nicht auf Licht, sind ungleich, werden während der Belichtung weit und verengern sich wieder ohne Einfluss der Belichtung. Später (nach etwa 5 Minuten) wieder Reaction der Pupillen, auch Conjunctivalreflex, gesteigerter Patellarreflex, kein Fussklonus, kein Cremasterreflex. — Er reagirt dann wieder auf Anrede, antwortet aber Sinnloses.

Ich füge hier noch das Wesentliche über den status somaticus hinzu, welches ich den Notizen vom 23. III. 1899 entnehme.

Sehr wohl gebauter Körper, keine Degenerationszeichen (als einzige „Abnormität“ findet sich eine starke Ausbildung des Protub. occipital. externa) starker Knochenbau, besonders starker Gesichtsschädel, guter Haarwuchs, tadellose Zähne, sehr kräftige Muskulatur. 2 kleine, nicht angewachsene Narben auf dem Scheitel, Percussion des Schädels etwas empfindlich. Narben der Zunge, Narben am Knie. Sonst nichts Abnormes (Herz normal, Urin kein Eiweiss, kein Zucker etc., Reflexe normal, Ophthalmoskopischer Befund normal etc.). Nach allen diesen Daten dürfte die Diagnose „genuine Epilepsie“ wohl gesichert sein und bei der nicht sehr starken erblichen Belastung (ein etwas abnormer Onkel und Vetter — die Krankheit des Vaters war wohl eine rein somatische) der äusseren Schädlichkeit (Schreck) eine wesentliche Bedeutung in der Aetiologie zuzumessen sein.

Die Behandlung des Patienten, welche, wie erwähnt, am 2. IX. 1896 begonnen wurde, war nun bis zum October 1898, also zwei Jahre hindurch, eine rein psychotherapeutische. — Patient hatte gleich in der ersten Sitzung einen tiefen Schlaf mit Amnesie beim Erwachen. Ich benutzte diesen Somnambulismus zur Analyse des Bewusstseinszustandes, über deren Resultat ich am Schlusse dieser Mittheilung berichten möchte und zur Anwendung des Dauerschlafes. Patient hat 8 Monate hindurch (vom 2. IX. 1896 bis 1. V. 1897) täglich von 24 Stunden 18 ½ Stunden geschlafen. Er kam Morgens gegen 8 Uhr zu mir und schlief bis 1 Uhr, ass dann zu Mittag, ging etwas spazieren etc., legte sich um 3 Uhr Nachmittags wieder hin und schlief bis Abends 9 Uhr. Sonntags schlief er nur bis 1 Uhr hier. Dabei schlief er die Nächte zu Hause, etwa von 11 Uhr Abends bis ½ 7 Uhr Morgens. Er fühlte sich bei diesem Dauerschlaf sehr wohl, lächelte in Hypnose behaglich (gelegentliche, beim Liegen auftretende Kopfschmerzen und Leibschmerzen liessen sich leicht wegsuggeriren) und erklärte im Wachzustande, dass er sich wie neugeboren fühle.

Es konnte dann auch eine wesentliche Besserung constatirt werden. Vom 2. IX. 1896 bis 24. IX. 1896 hatte Patient allerdings noch 8 starke Anfälle. Dann kommt aber eine Pause bis zum 27. X. 1896. Von da ab traten die Anfälle in grösseren Pausen auf. So am 27. X., 28. X., 31. X. 1896 je ein Anfall, dann am 13. XI. 1896 ein rudimentärer Anfall, am 17. XII. 1896, am 16. II. und 17. II. 1897, am 23. III. 1897, am 21. IV. 1897, also mit Pausen von 1 bis 2 Monaten. Am 1. V. 1897 war er dann nicht mehr zu halten, er trat in Arbeit und kam nicht zur Behandlung. Er hatte dann vom 1. V. bis 14. V. allnächtlich Anfälle, blieb aber dann frei bis Anfang Juli, wo er in einer Nacht 3 Anfälle hatte. Dann eine Pause bis 16. X. 1897, also über ¼ Jahr. Auch der Character der Anfälle war ein anderer geworden. Während die früheren gehäuften Anfälle häufig am Tage auftraten und eine schwere Reaction zurückliessen, kamen jetzt die Anfälle nur des Nachts. Seine

Mutter bemerkte, wie er Nachts kurze Attacken bekam, er selbst stand aber stets am Morgen auf, fühlte sich wohl, klagte nicht über Schwäche, nicht einmal über Kopfschmerzen und ging, als wenn überhaupt nichts passirt sei, an seine Arbeit. Er war hierdurch in Stand gesetzt, seine Angehörigen auskömmlich zu ernähren. — Auf mein Drängen kam er des Sonntags Morgens wieder zu mir zur Behandlung, wobei er immer wieder Ausreden hatte, den einen oder anderen Sonntag nicht zu kommen. Er hatte dann wieder eine Attacke am 25. XII. 1897, also nach zweimonatlicher Pause und von da ab wieder allmonatlich bis zum März 1898, wo er im Ganzen 10 nächtliche Anfälle hatte. Nachdem der April 1898 keine Anfälle aufgewiesen hatte, traten am 16. V. und am 19. V. 1898 je 1 Anfall und zwar zur Tageszeit auf. Es zeigte sich aber hierbei kein postepileptisches Irresein, er war 1 Stunde nach dem Anfall wieder bei Bewusstsein, schlief in der kommenden Nacht gut und ging am anderen Tage wie gewöhnlich an seine Arbeit. Ich setzte nun durch, dass er auch an gewöhnlichen Werktagen Abends nach der Arbeit zur Hypnose zu mir kam und an solchen Werktagen, wo er keine Arbeit hatte, wieder den ganzen Tag hier schlief, wobei er auch immer wieder gelegentlich Ausreden hatte, wegzubleiben. Am 14. VI. 1898 trat wieder 1 Anfall auf der Arbeitsstätte auf, ebenfalls am 1. VIII. 1898 und 2. VIII. 1898 und 2. X. 1898 (Juli und September 1898 waren anfallsfrei). Vom 8. X. 1898 bekommt er dann täglich (Abends) 3 g Kal. brom. hat aber am 14. XI. 1898 hier einen (oben beschriebenen) Anfall, ebenso am 25. XII. 1898, 26. XII. 1898, 11. I. 1899, 12. II. 1899, 16. II. 1899, 17. II. 1899 (s. unten) unter denen wieder mehrere am Tage auftraten. Dann war der März wieder anfallsfrei, und wurden seit 15. III. 1899 täglich 4,5 g Kal. brom. und seit 23. III. 1899 täglich 6,0 g verabreicht. — Die hypnotische Behandlung blieb auch bei dieser Medication dieselbe, Patient kam Abends zu einer 2—3stündigen Hypnose, wobei es allerdings immer wieder zu bedauern war, dass er häufig unpünktlich war. Er war eben offenbar lieber Abends nach der Arbeit in seiner, wie es scheint sehr behaglichen Häuslichkeit und unter seinen Angehörigen, bei denen er jetzt, wo er der Ernährer ist, eine Rolle spielt, wie bei mir zum Schlafe auf seiner einsamen Bodenkammer.

Abgesehen von einer vorübergehenden Arbeitslosigkeit nach dem Anfall am 11. I. 1899, der wieder auf der Arbeitsstätte stattfand, ist er also seit Beendigung des Dauerschlafes (vom 1. V. 1897 ab — also fast 2 Jahre) stets erwerbsfähig gewesen und hat seinen Posten als Handlanger mit Fleiss und Ausdauer versehen. —

Schon bei Beginn der Behandlung merkte man eine Hebung seiner Psyche. Am 1. XI. 1896 finde ich die Aussage seiner Mutter notirt: „man könne gar nicht sagen, wie sehr er sich geändert habe, immer artig, recht fidel und spasshaft". „So hoch möchte er springen".

In der That erschien er frischer, selbstbewusster, war in der Erzählung seiner Erlebnisse geordneter und das lebhaftere Mienenspiel liess ihn intelligenter erscheinen.

Zur Ergänzung des Status füge ich hinzu: Er ist (Status vom März 1899) ein sehr guter Kopfrechner, behält vierstellige Zahlen sehr gut, seine Schulkenntnisse sind ihm zum Theil noch sehr gut präsent, während er sich im Allgemeinen in einem engen Vorstellungskreise bewegt. Er ist gutmüthig, gegen seine Angehörigen sehr sorglich und sogar liebevoll zu nennen, mir gegenüber sehr folgsam, während er den Dienstboten gegenüber leicht gereizt und heftig wird, dabei wird er gelegentlich bei einer Lüge ertappt und verstieg sich sogar nachweislich einmal mit

Beihülfe seiner Mutter zu einer kleinen Veruntreuung von ihm anvertrautem Haushaltungsmaterial. — Zur unbedingten Abstinenz von jeglichem Alcohol, den er übrigens nie besonders geliebt hatte, habe ich ihn seit Beginn der Behandlung mit Erfolg angehalten — ebenso wurde er durch Anhaltung zur Sparsamkeit, Sauberkeit etc. günstig beeinflusst und namentlich durch hypnotische Suggestion stets prompt von seinen häufigen Heirathsgedanken abgebracht.

Im lebhaften Gegensatze zu dem vollständig negativen Resultat, welches der Versuch einer „Analyse“ bei der Patientin Marie Po. ergab, stehen die Angaben, welche Patient Bo. mir bei dem Versuch einer Analyse gemacht hat. Wollte man diese seine Angaben ohne Weiteres verwerthen, so müsste man annehmen, dass er vor und während der Anfälle eine lebhafte geistige Thätigkeit gehabt hat, in welcher die Eindrücke der Gegenwart mit Hallucinationen aus der Vergangenheit vermischt auftraten und dass er für alles dieses eine deutliche Erinnerung bewahrt hat, die er wenigstens in der Hypnose zu reproduciren im Stande sei. Da diese seine Angaben für die Beurtheilung des Falles von Interesse sein dürften und namentlich auch einen casuistischen Beitrag für die Anwendung der Analyse bieten, so sei es mir gestattet, dieselben hier wiederzugeben. Ich muss gestehen, dass ich dem Inhalte derselben zunächst ohne genügende Kritik gegenüber stand und erst später zu einer mir befriedigend erscheinenden Erklärung gekommen bin. Leider habe ich vor der ersten Analyse (am 2. IX. 1896) versäumt, dieselben Fragen im Wachzustande an ihn zu richten, habe dies aber später nachholen können und werde über das Ergebniss berichten. Uebrigens war ein „Hineinfragen“ bei der „Analyse“ schon deshalb ausgeschlossen, weil ich damals über seine Vergangenheit nur ganz wenig orientirt war und die Geschichte eines psychischen Traums, soviel ich mich erinnere, überhaupt nicht kannte. Ich habe die Aussagen des Patienten und meine Fragestellung nicht stenographirt, aber schon während der Sitzung und zum Theil sofort nach der Sitzung niedergeschrieben. Man wird bemerken, dass diese Wiedergabe durch Auslassung einiger von mir gestellter Fragen gekürzt ist. Ebenso unterlasse ich die Wiedergabe einer Erinnerung aus dem postepileptischen Verwirrungsstadium. Er giebt bei dieser „Erinnerung“ auf meine Anfrage sogleich an, dass ihm das später erzählt sei.

Hypnose am 2. IX. 1896. Patient schläft (wie oben schon angegeben somnambul). Er bekommt die Suggestion: „„kann sprechen, schläft aber weiter, soll erzählen, wie er einen Anfall bekommt““. „Ist vom Schrecken gekommen, ich sass in der Schule in Diesdorf“. „„Ganz deutlich?““ „Ja, in der vierten Bank, rechts war der Ofen, der Schullehrer vor mir, Otto Fricke las in der ersten Bank von Karl dem Grossen“. „„Was? ganz genau!““ „Wie er regiert hat —“ „„Auch, wie er Wein gepflanzt hat?““ „Ja, das kam nachher. Da schlug ich mit beiden Fäusten auf die Bank, der Lehrer kam auf mich zu mit dem Stocke und sagte, ich solle das sein lassen, darauf prügelte er mich, ich schlug dann immer noch mehr. Die Prügel fühlte ich nicht —“ „„Ich denke, es ist vom Schrecken gekommen?““ „Ja — ich wurde mit meinem Bruder — dem Harmonika-Mann [1]) in den Keller geschickt, da machte uns Jemand graulen. Der arbeitete an einer Bucht“. [2]) „„Sehen Sie ihn jetzt ganz deutlich?““ „Ja, —“ „„Was hat er für einen Rock an?““

---

[1]) Arbeitet jetzt in einer Harmonika-Fabrik.
[2]) Kellerverschlag.

„Einen schwarzen". „„Wo stand die Lampe etc. etc.?"" — „Er klopfte an die Bucht und fragte: Könnt ihr auch beten? Da erschraken wir so — ich schlug mir die Knochen kurz und klein und mein Bruder wurde bewusstlos —". „„Wie kam dann der Anfall?"" „— Es war umgekehrt — mein Bruder schlug sich kaput und ich wurde bewusstlos, die Lampe liess ich vorher auf den Boden fallen, mein Vater und meine Mutter kamen und mein Vater sagte zu dem Mann — Heine hiess er — „was haben Sie nun gemacht?" Der Mann meinte, das sei nicht so schlimm, er habe uns nur graulen gemacht und gesagt: könnt ihr beten? — — Als ich oben war, bekam ich Krämpfe, da rief mein Vater den Mann von oben (oberes Stockwerk) herunter und zeigte auf mich; der Mann sagte: das würde sich wohl wieder geben, je älter ich würde. — Mein Bruder legte sich damals hin und bekam eine schlimme Hüfte".

„„Wie kam denn nun der zweite Anfall von Schrecken?"" „Der Mann kam in die Schule". „„Sehen Sie ihn, wo steht er?"" „Er steht an der Thüre, nachher kommt er herein, stellt sich neben den Lehrer und fragt, was ich gethan habe, der Lehrer sagt es ihm, da sagt er, das kommt vom Schrecken, ich habe ihn graulen gemacht, da sagt der Lehrer, das hätte er doch besser nicht thun sollen, solche jungen Kinder,[1]) da sagt er, das werde vorübergehen, je älter ich werde. — Dann lag ich noch 2 Stunden mit dem Kopf auf dem Pult und wurde von 2 Jungen nach Hause gebracht. Heine ging mit und ging dann weg, er ging zu seiner Frau. Diese sagte, dass er das doch besser nicht gethan hätte". „„Sahen Sie wie er zu Hause war?"" „Ja, ich ging mit. Nachher kam der Lehrer und erzählte das meinem Vater, dass ich solchen Anfall gehabt hätte, mein Vater erzählte ihm, dass das vom Graulen gekommen sei — wir wären in den Keller gegangen u. s. w."

„„Nun sehen Sie wieder einen Anfall. Welchen?"" „Bei Fölsche in der Fabrik". „„Wie ist das?"" „Ich arbeite mit meinem Bruder an der Maschine, da sage ich zu meinem Bruder, mir ist so sonderbar, da sagt er, gehe hinauf, ich gehe hinauf, da kommt der Anfall, ich falle den Fahrstuhl hinunter, unten in die Maschine, die wird noch rechtzeitig abgestellt". „„Sehen Sie das deutlich."" „Ja". „„Sehen Sie das Loch, ist es rund oder viereckig?"" „Viereckig" — — wie ich daliege, kommt Herr Fölsche". „„Was sagt er?"" „Man müsse mich entlassen und dann hat er in allen Fabriken rundgeschickt, sie sollten mich nicht annehmen". „„Ist denn sonst Niemand da?"" „Doch, der Heizer". „Wer noch?"" „Heine". „Was thut er?"" „Er spricht mit Herrn Fölsche, das komme vom Graulen etc., dann geht er weg". „„Wie geht er?"" „Er geht das Bahngeleise entlang, über den Uebergang zum Schlachthaus, dann kann ich ihn nicht mehr sehen. Nachher erzählt mir Herr Fölsche von dem Anfall". „„Auch von Heine?"" „Ja". „„Was denn?"" „Dass er dagewesen ist und gesagt hat, das kommt vom Graulen".

Ich gehe in dieser ersten Sitzung noch mehrere Anfälle durch — immer findet sich die sinnlich lebhafte Vorstellung des Erzählten und immer auch diese Hallucination des Heine. Er erzählt später (ebenfalls in der ersten Sitzung), dass er vor dem Anfall den Heine im Keller versteckt gesehen habe und bejaht die Frage, ob er denn vor allen Anfällen den Heine so versteckt gesehen habe. „„Wie Sie bei Fölsche den Anfall gehabt haben auch?"" „Ja, ich sagte zu meinem

---

[1]) Ausruf des Mitleids.

Bruder, siehst du den da unten nicht, der macht uns graulen, mein Bruder sagte, komme oben — da sah ich Heine immer im Keller und nachher kam er herauf". — Hier war ja nun ein Anhaltepunkt, um die Richtigkeit seiner Angaben zu controlliren. Es stellte sich dabei heraus, dass der Bruder sich zwar des Anfalls erinnerte, nicht aber irgend welcher Aeusserungen, welche Patient vorher gethan hätte und in Bezug auf die Aeusserung „Siehst du den da unten etc." meint der Bruder direct, das habe sich Patient wohl zusammengereimt. Auch der mir bekannte Fabrikbesitzer stellt eine derartige Aeusserung, wie er sie gethan haben solle, direct in Abrede und ist Herr Fölsche (nach Mittheilung des Bruders) bei dem hier geschilderten Anfall überhaupt nicht zugegen gewesen, sondern erst bei einem zweiten Anfall, der sich erst am Nachmittage ereignete. Uebrigens erzählt der Bruder auch das Erlebniss im Kartoffelkeller etwas anders wie Patient.

Ich habe dann bei späteren Anfällen immer sorgfältiger die Aussagen des Patienten mit den Aussagen seiner Umgebung verglichen, dabei stellten sich stets Widersprüche heraus. Z. B. Anfall am 26. XII. 1898: Die Mutter berichtet, Patient hat auf 3 Stühlen ausgestreckt am Nachmittag geschlafen. Da hat er einen Anfall bekommen, ist aber nicht von den Stühlen heruntergefallen. Patient macht in Hypnose dann die ausführliche Angabe, dass er von den Stühlen gefallen sei, dass ihn seine Mutter und seine Schwester wieder aufgerichtet habe etc., und nur in einem Punkte trifft er das Richtige, dass ein Umstehender (sein Schwager) gesagt habe: „wir wollen ihn liegen lassen, bis der Anfall vorüber ist".

Es war mir vergönnt, am 17. II. 1899 das Stadium nach einem Anfall zu beobachten und in demselben mit dem Patienten einen Versuch anzustellen, der für die Frage, ob heilbare oder unheilbare Amnesie von Wichtigkeit und für meine Stellungnahme zu dieser Frage im vorliegenden Fall entscheidend war.

Am 16. II. 1899 (s. oben) hatte er einen Anfall gehabt, bei dem er sich leicht am Finger verletzte und einen kleinen Verband erhielt, am Nachmittag des 17. II. auch einen Anfall und am Abend (nach der Hypnose) wurde ich wieder gerufen, er sei im Keller beim Kohlenholen hingefallen. Wie ich hinzukam, war der Anfall gerade vorüber. Ich rede ihn an, er macht einen unbesinnlichen Eindruck, wie Jemand der aus der Narkose erwacht. Ich frage: „„Nun was ist denn?"" — Er sagt nichts. — „„Nun stehen Sie auf."" Er erhebt sich. „„Was haben Sie denn da?"" (sein Verband an der Hand) — „Wo ich mich doch gestossen habe." — „„Nun kommen Sie einmal endlich wieder regelmässig zur Behandlung."" „Bin ich denn heute nicht gekommen?" — „„Ja aber länger müssen Sie kommen."" — „Ja, wenn ich bis 7 oder 8 Uhr hier schlafe, dann kann ich zu Hause nicht schlafen." — Ich beruhige ihn dann etwas, sage, er werde schon immer gut schlafen und fahre fort: „„Nun gebe ich Frl. G. (welche anwesend war) eine Mark für Sie, die sollen Sie morgen von ihr abfordern."" Er lächelt. — „„Also was sollen Sie thun?"" — „Von Frl. G. die Mark abfordern."

Eine Prüfung der Pupillenreaktion ergiebt Trägheit derselben. — Er wird dann von seiner Mutter abgeholt, ist störrisch als dieselbe ihm den Weg nach Hause zeigen will.

Am 18. II. 1899 kommt er zur Behandlung, er kommt und geht, ohne nach dem Gelde zu fragen.

Am Nachmittage kommt er wieder, fragt ebenfalls nicht nach der Mark, ich rede ihn dann an:

Wachzustand. „„Was war denn gestern?““[1]) — „Nichts.“ — „„Haben Sie sich ganz wohl befunden?““ „Ja.“ „„Waren Sie denn nicht hier?““ „Ja.“ „„Was haben Sie denn gestern hier gemacht?““ „Geschlafen.“ „„Sonst nichts? — Na, Sie sind doch auch sonst hier thätig gewesen!““ „Ja.“ „„Was haben Sie denn gemacht?““ „Kohlen geholt und Stiefel geputzt.“[2]) „„Wann sind Sie denn nach Hause gegangen?““ — „Um 1/27.“[3]) — „„Erinnern Sie sich denn gar nichts mehr sonst von gestern?““ — „Nein.“ — „„Nun fällt es Ihnen wieder ein.““ — Schweigt. „Ich weiss nichts mehr.“

Hypnose. Ich lege die Hand auf seine Stirne: „„Nun fällt es Ihnen ein, was gestern war, nun erzählen Sie einmal?““ — „Ich weiss nichts.“ Ich wecke ihn und gehe im Wachzustande weiter.

Wachzustand. „„Nun was war denn gestern, denken Sie mal den Tag über nach, was gestern war, Sie sind den Morgen aufgestanden und hierher gekommen?““ — „Ja und Nachmittag wieder gekommen.“ — „„Was war denn am Nachmittag?““ — „Das weiss ich nicht.“ — „„Ist denn gestern hier nichts passirt?““ — „Nein.“

Hypnose: „„Nun können Sie sagen, was gestern Nachmittag passirt ist?““ — „Da habe ich den Anfall gehabt.“ Ich wecke ihn, er ist amnestisch für diese Unterhaltung in der Hypnose, ich gehe im Wachzustand weiter.

Wachzustand. „„Was ist denn gestern Abend passirt?““ — Schweigt. — „„Nun können Sie sagen, was gestern Abend passirt ist?““ Schweigt. „„Erzählen Sie einmal?““ — „Zehne?“ (er hat mich nicht recht verstanden). „„Erzählen Sie einmal, was gestern Abend passirt ist?““ — Schweigt. — „„Ueberlegen Sie einmal, was gestern Nachmittag war, Sie sind herunter gekommen, was haben Sie denn unten gemacht?““ — Schweigt. — „„Nun, fällt es Ihnen wieder ein?““ — Schweigt.

Hypnose. „„Ueberlegen Sie einmal, was gestern Abend passirt ist?““ — „Ich habe den Anfall gekriegt.“ — „„Ja, nun wissen Sie es ganz genau, nun sagen Sie es.““ Wecke ihn.

Wachzustand. „„Na, was war denn gestern Abend?““ — Schweigt erst, dann: „Weiter weiss ich nichts.“ — „„Was denn?““ — „Dass ich den Anfall gekriegt habe.“ — „„Wo haben Sie denn den Anfall gekriegt?““ — „Auf dem Boden.“[4]) — „„Und sonst noch wo?““ — „Nein.“ — „„Na, ich bin doch dabei gewesen.““ — Schweigt. — „„Nun können Sie es sagen, wo ich dabei gewesen bin!““ — „Unten im Hause.“[5]) — „„Wo denn?““ „In der Stube.“ — „„In welcher Stube?““ — Schweigt. „In der vorderen Stube.“ — „„In welcher vorderen Stube?““ „Die nach der Strasse hinaus geht.“ — „„Entsinnen Sie sich ganz deutlich?““ — „Die

---

[1]) Diese ganze Unterredung ist von mir stenographirt und wortgetreu wiedergegeben. Ich liess ihn nach Einleitung derselben auf dem Sopha hinlegen und wechselte wie angegeben mit Wachzustand und Hypnose ab, um möglichst genau festzustellen, wie weit der Wachzustand für eine etwaige Behebung der Amnesie genügen würde.

[2]) Seine gewöhnliche Verrichtung Abends nach der Hypnose.

[3]) Thatsächlich war es 9 Uhr, als er am Abend des 17. II. mit seiner Mutter wegging.

[4]) Er meint die Bodenkammer, in welcher er gewöhnlich hypnotisirt wird. Er räth offenbar und zwar falsch.

[5]) Auch hier räth er wieder und zwar falsch.

erste.“ — „„Welche erste?““ — „Wenn Sie hier vons Haus herein gehen.“ [1]) [2]) — „„Wissen Sie denn ganz deutlich, wie Sie da lagen?““ — „Ja.“ — „„Wer war denn dabei?““ — „Fräulein, die Köchin.“ [3]) — „„Sonst keiner?““ „Und die Mutter.“ — „„Sonst noch Einer?““ — „Fräulein G. und hier Herr Dr.“ — „„Und wo war das?““ — „Hinten in der Stube.“ [3]) — „„In welcher hinten in der Stube?““ — „In der geraden Linie.“ — „„In welcher geraden Linie?““ — „Da war die Stube.“ — „„Wo haben Sie denn gelegen? Auf dem Fussboden?““ — Schweigt — später „Ja.“ — „„Wo denn mit dem Kopf?““ — „Hier (zeigt nach rechts), mit den Beinen da (zeigt nach links).“ — „„Und was ist denn nachher gewesen? Habe ich dann was gesagt, oder was gethan?““ — „Nein.“ — „„Habe ich einem was gegeben für Sie?““ — „Nein.“ — „„Habe ich nicht Fräul. G. etwas gegeben für Sie?““ Schweigt. — „„Was habe ich Fräul. G. gegeben für Sie? Nun fällt es Ihnen wieder ein, wo der Anfall gewesen ist?““ — „Auf dem Boden!“

Hypnose. „„Nun fällt Ihnen ein, wo der Anfall gewesen ist?““ — „Ich weiss nicht.“ — „„Nun drücke ich recht stark, dann wissen Sie es wieder.““ — „Unten in der Stube.“ — „„Und was war denn nachher?““ — „Nachher bin ich wieder munter geworden und aufgestanden.“ — „„Habe ich denn was gesagt, oder was gethan?““ — „Sie haben was gethan.“ — „„Was habe ich denn gethan?““ — „Sie haben mich von meinem Leiden gerettet.“ — „„Habe ich denn Einem was gegeben für Sie?““ — „Fräulein G.“ — „„Ja was denn?““ — „Was zum Einnehmen.“ — „„Sie schlafen doch ganz fest?““ — „Ja.“ — Ich suggerire mit Erfolg Katalepsie und Anästhesie des Armes (äussert geringen Schmerz bei starkem Nadelstich), wecke ihn, er ist vollkommen amnestisch für die Unterredung.

Wachzustand. „„Nun wissen Sie auch, was ich Fräul. G. gegeben habe?““ — Schüttelt mit dem Kopf. Ich erzähle ihm dann den ganzen Vorgang: „„Ich habe Sie im Keller gesprochen und habe ihnen gesagt, dass Sie pünktlicher kommen sollten etc. etc., Sie haben gesagt etc. etc., und habe Fräul. G. etwas gegeben für Sie und gesagt, Sie sollten Sich das morgen geben lassen.““ — „Ich soll mich das geben lassen.“ — „„Na, was wars, unten im Keller wars, bei den Kohlen?““ — „Da habe ich mit den Füssen getreten und mit den Händen geschlagen.“ — „„Und was habe ich Fräul. G. gegeben?““ — „Weiter weiss ich nichts.“

Hypnose. „„Nun fällt es Ihnen wieder ein, was ich Fräul. G. gegeben habe?““ — „Was für mich zum Einnehmen.“ — „„Nun fällt Ihnen wieder ein, was ich Ihnen eben erzählt habe?““ — „Dass ich wieder gesund werde und kann gut schlafen.“ — „„Und was habe ich Fräul. G. gegeben?““ — „Was zum Einnehmen.“ Wecke ihn. Er ist auch für diese Unterredung amnestisch.

In einer nochmaligen Hypnose gebe ich ihm die posthypnotische Suggestion, eine Lampe auf meinen Tisch zu stellen. Er thut dies im Wachzustande und zeigt sich dabei amnestisch für die Suggestion.

Am andern Tage 19. II 1899 erinnert er sich (im Wachzustande) dieser Vornahme vom 18. II. 1899, es gelingt aber auch an diesem Tage weder im Wachzustande, noch in Hypnose die Amnesie für die erwähnten Vorgänge vom 17. II. 1899 zu beheben.

---

[1]) Er beschreibt also eine ganz bestimmte Stube, meine Wohnstube, welche gleich am Hauseingange liegt.

[2]) Er hat diese Stuben gelegentlich betreten, irgend ein Anfall in denselben ist aber mit Sicherheit auszuschliessen.

[3]) Auch hier räth er wieder und zwar falsch.

Kommen wir nun auf die oben mitgetheilten „Analysen" zurück, so war jene Aeusserung des Schwagers, „wir wollen ihn liegen lassen etc." das einzige, was von dem Patienten der Wirklichkeit entsprechend wiedergegeben wurden. Die Angehörigen versichern, dem Patienten diese Aeusserung nicht wieder erzählt zu haben. Andererseits ist eine solche Aeusserung doch wieder so natürlich und naheliegend, dass ich nicht glaube, auf Grund derselben meine Beurtheilung der vorliegenden Frage ändern zu sollen. Ich sehe vielmehr auf Grund des vorliegenden Materials in den Aussagen des Patienten Bo. Erinnerungstäuschungen, die bei seinem keineswegs wahrheitsliebenden Character wohl besonders leicht auftreten konnten und dadurch stets neue Nahrung erhielten, dass ihm nachweislich von seiner Umgebung fast immer nach den Anfällen die Details derselben erzählt wurden und auch das Erlebniss mit dem Heine immer wieder als Ursache der ganzen Erkrankung hingestellt wurde.

In Bezug auf die Frage, wie weit er im Wachzustande über „Erinnerungen" aus der Zeit früherer Anfälle Angaben machen konnte, beobachtete ich, dass er am 16. IX. 1896 im Wachzustande keine Aussagen machen konnte, dagegen sogleich in der Hypnose die ausgiebigsten Mittheilungen machte, während er am 14. IX. 1896 auch im Wachzustande seine ganze Erzählung von Heine etc. producirte.

Ich schloss natürlich an die „Analysen" die Suggestion, dass er jetzt an dergleichen gar nicht mehr zu denken brauche, alles das vergessen werde etc. — In der Hypnose nach dem Anfall am 9. IX. 1896 gab er dann an, er habe (während des Anfalls) zu seinem Bruder gesagt, sie hätten nur älter sein sollen, dann hätten sie den Heine tüchtig „verhauen" und später in der Hypnose am 26. XII. 1899 antwortete er auf meine Frage: „„Wo war denn Heine?"" „Heine, welcher Heine?!" Er hatte ihn also thatsächlich vergessen.

Ich möchte hier der Meinung Ausdruck geben, dass auch dieser Suggestion eine gewisse Bedeutung bei der Behandlung zuzuschreiben sei, denn sie schaltete doch bei dem Patienten eine störende Gedankenreihe aus, mag dieselbe nun direct von dem Erlebniss oder von den Erzählungen der Angehörigen abzuleiten sein — und also auch der „Analyse", so wenig dieselbe auch einer Analyse von hysterischen Zuständen an die Seite gestellt werden darf.

III. Arbeiter Friedrich W. zu S., 25 Jahre alt, consultirte mich am 19. X. 1896. Character der Krämpfe: Plötzliches Hinfallen (z. B. auf dem Perron der Pferdebahn), Bewusstlosigkeit, Amnesie (weiss nicht, dass hinfiel und wie nach Hause gekommen), gelegentlich Zungenbiss. Weiss keine Belastung anzugeben, keine Gelegenheitsursache. Als Abnormität wird ein sehr starker Patellarreflex mit Erschütterung des ganzen Körpers constatirt — sonst nichts Abnormes.

Die Hypnose gelingt, er ist fast somnambul, hat jedenfalls nach dem Erwachen keine Erinnerung an eine Unterredung in der Hypnose. Er giebt in Hypnose auf Befragen an, dass er vor dem Anfall und während desselben Feuerflammen, die er auch als Gespenster bezeichnet, sieht. Es blieb dies die einzige Sitzung, er blieb dann aus der Behandlung weg.

IV. Arbeiter (in einer Zuckerraffinerie) H. zu S., 24 $^1/_2$ Jahr alt, kam am 23. IX. 1897 in meine Behandlung. Mutter war epileptisch. Er hat leichte und schwere Anfälle, erstere mit Schwindel und Geistesabwesenheit, letztere mit Umfallen und Zungenbiss. Hat bis zum zweiten Lebensjahre Krämpfe gehabt und jetzt seit 4 Jahren wieder.

Hypnose 24. IX. 1897. (Notiz: er hallucinirt sehr). Er giebt an, während eines Anfalls zu einem Mitarbeiter gesagt zu haben: „Wo soll ich denn die Kläre (Syrup) hernehmen"; — vor dem Anfall hat Jemand Kläre verschüttet und er hat sich geärgert „über die Schweinerei".

2. Fernerer Anfall: Er hat am Paternosterwerk Reinigung vorgenommen. Die Mädchen auf der Etage darüber haben auch reine gemacht und haben seine Maschine bespritzt, da hat er Anfall bekommen und im Anfall gesehen, wie Wasser gespritzt wurde.

3. Fernerer Anfall: Es hat ihm Jemand gesagt, deine Braut ist ja im Krankenhause, sie hat sich verbrannt. Da hat er im Anfall die Braut im Krankenhause gesehen (obgleich sie gar nicht im Krankenhause war) und sie hat ihm Vorwürfe gemacht, weshalb er sie nicht besuche.

4. Fernerer Anfall: Seine Hauswirthin hat ihm gesagt, sie könne heute kein Mittagbrot kochen, er solle sich Kaffee kochen — da hat er in der Fabrik Anfall bekommen und nach dem Anfall in die Säle hineingerufen: „Mittag" — obgleich es noch viel Zeit vor Mittag war (Controle dieser Aussagen fehlt).

Behandlung: Er schlief täglich zwei Stunden in Hypnose. Ein Mitarbeiter gab (am 4. X. 97) an, dass er jetzt lustig und munter sei, während er früher tiefsinnig gewesen sei.

Vom 12. X. 1897 ab konnte er nur alle 2 Tage kommen. Am 8. XI. 1897 erfahre ich, dass er unsolide gewesen ist. — Die Behandlung wird abgebrochen — eine bemerkenswerthe Abnahme der Anfälle ist nicht notirt.

V. Herr Ba. aus D., 31 Jahre alt, tritt in Behandlung am 31. XII. 1897. Schwere convergente und gleichartige Belastung. Als Kind schon Anfälle gehabt, die Anfälle wurden stärker seit dem 16. Lebensjahre. Häufigkeit der Anfälle: Alle $1^1/_2$—2 Monate. Ich beobachte Anfälle mit Zungenbiss und Durchnässung seines Ruhebettes.

Er giebt an, nach den Anfällen „Bilder" zu sehen, die er auch als Kind „gehabt" hat (sieht seine verstorbene Mutter), er wird davon erschreckt.

In der Hypnose theilt er später noch mehrere Schreckbilder mit: Beerdigung, wie er solche auf dem Lande gesehen hat, eine Leiche, weissgekleidet, mit rothen Backen, Schlangen in seinem Arm (Gefühl, als wenn der Arm platzen würde), ein Posten, der ihn beobachtet, eine Maus, alles dies hat ihn mit unerklärlicher Angst erfüllt. Er erzählt diese Eindrücke sehr ausführlich, während er vor der Hypnose und auch zunächst in der Hypnose angab, „ich kann das so gar nicht sagen, aber 3—4 Stunden nach dem Anfall, da hätte ich es gekonnt".

Der Grad der Hypnose ist schwer anzugeben, die Amnesie konnte nicht sicher constatirt werden, wohl aber gelegentlich das Fehlen derselben, und habe ich auch den Eindruck, dass er bei Befolgung der Suggestion der Katalepsie sein Bewusstsein mitwirken liess. Man würde also wohl nur von leichter Hypotaxie sprechen können. Er wurde 6 Wochen hindurch täglich 5 Stunden (Sonntags etwa 3 Stunden) hypnotisirt. Es gelang, seinen obstipirten Stuhl zu regeln mit Hülfe von suggerirtem „Pulver" (Aqua fontana), Verbalsuggestion, Faradisation und Reiben des Abdomens — die Anfälle wurden nicht beeinflusst.

VI. Arbeiterin Charlotte B. zu S., 27 Jahre alt, kam am 17. I. 1898 in meine Behandlung; Mutter ist Potatrix und Verbrecherin. Patientin leidet an Anfällen seit

10 Jahren. Character der Anfälle (nach der Beschreibung ihrer Hauswirthin): Plötzlich starrer Blick, sofortiges Hinfallen, Bewusstlosigkeit, Convulsionen, Schaum vor Mund, Zungenbiss. Dauer des Anfalls $^1/_4$ Stunde, dann 1 Stunde lang Verwirrung. Häufigkeit der Anfälle: Alle 4 Wochen. Es gelingt nicht, eine Hypnose zu erzielen, welche einen leichten Grad von Somnolenz überschritte. — Nachdem sie einige Tage zur Behandlung gekommen ist, auch während dieser Zeit einen Anfall gehabt hat, bleibt sie weg.

VII. Alma Oe., Oekonomentochter aus Z., 22 Jahre alt, kommt am 1. VI. 1898 in meine Behandlung. Keine hereditäre Belastung zu eruiren. Die Anfälle bestehen seit dem 12. Lebensjahre, waren früher viel schlimmer (Convulsionen, Schaum vor dem Mund, Zungenbiss, Urinabgang), jetzt, nach Angabe der Stiefmutter, tritt nur kurze Bewusstlosigkeit auf mit Umfallen, kurzer Absence, nachher Amnesie (zwei solcher Anfälle wurden auch von mir beobachtet). Häufigkeit der Anfälle: Etwa alle 8 Tage. Die Untersuchung ergiebt keine Abnormitäten. Die Menstruation bleibt häufig aus. Grad der Hypnose: Leichte Hypotaxie.

Sie wird 5 Wochen hindurch in täglich 2 hypnotischen Sitzungen (jede zu 2 Stunden) behandelt.

Der Eintritt der Menstruation wird suggerirt, aber ohne greifbaren Erfolg, da dieselbe erst nach $3^1/_2$ wöchentlicher Behandlung eintritt.

Die Anfälle werden nicht beinflusst.

Nach einem Anfall am 14. VI. 1898 mache ich den Versuch einer Analyse. Sie giebt an, sich im Schlafzimmmer (in der Wohnung ihrer Tante) aufs Bett gelegt und die Tante gerufen zu haben. — Sie sagt bei dieser Gelegenheit, dass sie bei einem früheren Anfall (an meiner Wohnung) auch nach mir gerufen habe, ich hätte es aber nicht gehört (ich war nicht zugegen als der Anfall begann und kam erst später hinzu). Dabei hat sie keine Erscheinungen gehabt, sie hat nur gefühlt, wie es ihr in der Brust so hoch kam.

Ich fasse die wesentlichen Punkte zusammen:

Fall	Alter	Geschlecht	Stand	Belastung	Dauer der Erkrankung	Schwere der Anfälle	Häufigkeit der Anfälle	Grad der Hypnose	Dauer der Hypnosen am Tage; im Ganzen:	Dauer der Behandlung	Resultat der Behandlung
I.	22	♀	Arbeiterin	sehr gering	1 Jahr	leicht und mittelschwer	meist täglich mehrere Male	Somnamb.	4 Monate lang 7—8 Stunden, später 4 Stunden	5 Monate	Besserung
II.	22	♂	Arbeiter	gering	13 Jahre	sehr schwer	täglich	Somnamb.	5 Monate lang 11 Stunden, später 1—2—3 Stunden	$2^1/_2$ Jahre	wesentliche Besserung

Fall	Alter	Geschlecht	Stand	Belastung	Dauer der Erkrankung	Schwere der Anfälle	Häufigkeit der Anfälle	Grad der Hypnose	Dauer der Hypnosen am Tage; im Ganzen:	Dauer der Behandlung	Resultat der Behandlung
III.	25	♂	Arbeiter	0 oder gering	—	—	—	Fast Somnamb.	—	—	—
IV.	24½	♂	Arbeiter	schwer gleichartig	4 Jahre	schwer	etwa 2 mal wöchentl.	Somnamb.	2 Stunden	2½ Monate	0
V.	31	♂	Fabrik-Besitzer-Sohn	sehr schwer converg. und gleichartig	seit Kindheit	schwer	alle 1—2 Mon.	Hypotaxie	5 Stunden	6 Wochen	0
VI.	27	♀	Arbeiterin	schwer	17 Jahre	schwer	alle 4 Wochen	Somnolenz	2 Stunden	einige Tage	0
VII.	22	♀	Oekonomen-Tochter	0 oder gering	10 Jahre	mittelschwer	alle Woche	Hypotaxie	4 Stunden	3½ Wochen	0

Wir sehen in den Fällen I und II die Thatsache erhärtet, dass die hypnotische Behandlung im Stande ist, das Krankheitsbild der genuinen Epilepsie im günstigen Sinne zu beeinflussen.

In Bezug auf die Frage, ob eine psychische Thätigkeit vor, während und nach den Anfällen reproducirt werden kann, fand ich folgendes:

Fall I. Die Patientin giebt kurze Ausrufe (Fragen, Ausrufe der Abwehr) während des Anfalles von sich. Es gelingt in somnambuler Hypnose nicht, einen psychischen Process, der diesen Ausrufen zu Grunde läge, zu reproduciren. Auch alle sonstigen Versuche, die Anfälle auf psychische Traumen zurückzuführen oder überhaupt mit psychischen Vorgängen in Verbindung zu bringen oder psychische Vorgänge während derselben nachzuweisen, sind vergeblich.

Fall II. Patient wird in somnambuler Hypnose aufgefordert, zu erzählen, wie er einen Anfall bekommt. Er antwortet: „ist von Schrecken gekommen“ und theilt die Geschichte eines psychischen Traumas mit, welches er in seiner Jugend erlitten. Er beschreibt Erlebnisse vor, während und nach den Anfällen, die er in sinnlicher Lebhaftigkeit wieder vor sich sieht. Diese Scenen sind mit Hallucinationen aus der Scene des psychischen Traumas vermischt. Ich forsche dann bei seinen

Angehörigen und sonstigen Zeugen jener Anfälle nach und constatire, dass jene Scenen sich nicht so ereignet haben, wie er sie dargestellt hat. Nur einmal ist eine gleichgültige Aussage eines dem Anfalle beiwohnenden Verwandten richtig wiedergegeben. Schliesslich constatire ich bei einem von mir selbst beobachteten Anfalle eine absolut unheilbare Amnesie.

Fall III. Patient giebt in fast somnambuler Hypnose eine Darstellung von optischen Erscheinungen, die bei ihm vor und während des Anfalles auftreten.

Fall IV. Patient erzählt in somnambuler Hypnose psychische Einwirkungen, welche jedesmal den Anfällen vorhergegangen sind. Er giebt an, im Anfall Hallucinationen gehabt zu haben, welche mit diesen Einwirkungen im Zusammenhang stehen und nach dem Anfall motorische Entladungen, die ebenfalls aus diesen Einwirkungen resultiren. Eine Controle dieser Angaben liegt nicht vor.

Fall V. Patient theilt in hypotaktischer Hypnose Schreckbilder mit, welche ihn nach den Anfällen gequält haben.

Fall VI. Keine Enquête vorgenommen.

Fall VII. Patientin macht in hypotaktischer Hypnose die Mittheilung, dass und wo der Anfall stattgefunden. Sie kann ferner nur angeben, „dass es ihr in der Brust so hoch kam".

Diese Resultate sprechen, soweit sie positiv verwerthbar sind, gegen die Annahme der Heilbarkeit der Amnesie bei genuiner Epilepsie.

Referate und Besprechungen.

G. W. Patrick, Some Peculiarities of the Secondary Personality. Psychol. Rev. V. Nr. 6. 1898.

Der Verf. beschreibt automatische Aeusserungen (automatic utterances) dreier von ihm untersuchter sogenannter Medien. Die Arbeit verdient Beachtung wegen der Tendenz, aus welcher er derartige Erscheinungen zu erklären versucht. Seine Forderungen lassen sich dahin zusammenfassen, dass man nicht immer wieder die sogenannten berühmten Fälle untersuchen soll (P. denkt wohl besonders an den in letzter Zeit viel besprochenen Fall der Mrs. Piper; vergl. Rich. Hodgsen, A further Record of Observations of Certain Phenomena of Trance, Proceedings of the Society for Psychical Research Part XXXIII, Vol. XIII, Feb. 1898 u. a.), sondern dass man eine grössere Anzahl möglichst einfacher Fälle studiren sollte, um, da doch bei allen sich ungefähr die gleichen Merkmale zeigen, auf diese Weise eine Erklärung für die complicirteren zu gewinnen. Es dürfte daran erinnert werden, dass in Amerika dem Studium dieser Erscheinungen in letzter Zeit vielfache Beachtung geschenkt worden ist (vergl. Harlow Gale, Psychical Research in American Universities, Proceedings etc. Part XXXIII, Vol. XIII. Feb. 1898).

Diese sich eigentlich immer wiederholenden Merkmale sind nach Patrick unter anderem: suggestibility, fluency, absence of reasoning power, exalted or heightened memory, exalted power of constructive imagination, a tendency to vulgarity or mild profanity, the profession of „spirit“ identity and of supernatural knowledge, a certain faculty of lucky or supernatural perception .... which .. we may call a kind of brilliant intuition“. Es muss ferner hervorgehoben werden, dass P. alle telepathischen und spiritistischen Erklärungsweisen ausdrücklich verwirft. Er scheint der von Mr. Podmore gegebenen Erklärung zuzuneigen (Studies in Psychical Research, London, Kegan Paul, Trench, Trübner & Co. New York, S. P. Putman's Sons 1897. pp. 458. Eine Besprechung dieser Arbeit von Andrew Lang befindet sich in dem oben erwähnten Februarhefte der Proceedings etc. p. 604): "One cannot indeed fail to be impressed by the similarity of these traits to what we know or conjecture about the primitive mind." P. spricht hier mit Podmore von "instances of survival or reversion" und sagt zum Schluss, ohne eine bestimmte Theorie aufstellen, sondern vielmehr nur den Weg einer Unter-

suchungsmethodik zeigen zu wollen: "Still other peculiarities suggest the same theory, such as the extreme suggestibility and motor force of ideas, marks of automatism and of the hypnotic state, and at the same time characteristic of the child and savage mind. In close relation to this is the peculiar intimate connection between ideas and organic, nutritive and circulatory processes, best shown in hypnosis, and common to this group of phenomena. In view of such facts as these, certain of the more simple physiological theories of double personality gain considerable plausibility, such, for instance, as the revival of disused and outgrown brain tracts, particularly perhaps those of the less specialized hemisphere. The frequent appearance in automatic writing of Spiegelschrift, which occurs also among children, lends some support to this view."

So sehr ich einerseits mit der hervorgehobenen allgemeinen Tendenz meines Freundes Patrick einverstanden bin, so schwer wird es mir andererseits, in diesen und ähnlichen Ausführungen eine wirkliche Erklärung der in Rede stehenden Erscheinungen oder auch nur den Weg zu einer solchen erblicken zu können. Mir scheint vielmehr, dass eine genaue Prüfung des allgemeinen psychischen Zustandes der betreffenden Medien auf Grund der Functionen des normalen Bewusstseins und ihrer gesetzmässigen Beziehungen die erste Bedingung und der Ausgangspunkt für den Erklärungsversuch dieser Erscheinungen sein müsste. Mir scheint weiter, dass die wissenschaftliche Behandlung der Hypnose, wie sie namentlich auch von den Herausgebern dieser Zeitschrift betrieben wird, auf die berichteten Erscheinungen einiges Licht werfen dürfte. Ob dies bisher in hinreichendem Maasse geschehen ist, scheint mir einigermaassen zweifelhaft. Patrick wie auch Hodgson und andere erwähnen die Hypnose, ohne sie aber, wie mir scheint, erschöpfend auszunutzen. Ich glaube, es bedarf hiezu eines geübten und erprobten Spezialisten. Fassen wir mit Wundt die Suggestion auf als „Association mit gleichzeitiger Verengerung des Bewusstseins auf die durch die Association angeregten Vorstellungen (Hypnotismus u. Suggestion, Phil. St. Bd. 8) und nehmen wir weiter an, dass schon der blosse Vorsatz oder das Verlangen, ein solches Experiment anstellen zu wollen, im Sinne einer Suggestion oder Autosuggestion wirken kann, so wird schon dadurch der hypnotische Zustand bei diesen Personen in mehr oder minder hohem Grade hervorgerufen. Die einseitige Richtung der Aufmerksamkeit auf bestimmte, in irgend einer Weise zu Stande gekommene abnorme Vorstellungsgruppen täuscht dann leicht das vor, was Patrick und auch vor ihm andere eine secundäre Persönlichkeit nennen. Die Annahme einer solchen scheint mir daher unnöthig. Wie leicht in der Hypnose Vorstellungsreihen wachgerufen werden können, die im normalen Zustande vergessen sind, ist bekannt. Es ist hierbei gleich, ob diese Vorstellungen ursprünglich in der Hypnose suggerirt oder sonstwie durch das normale oder anormale Bewusstsein erworben wurden. Besonders der 3. der unten näher beschriebenen Fälle Patrick's scheint mir durch die Annahme einer (vielleicht nur partiellen) Hypnose durchaus erklärlich. P. giebt an, dass Henry W. leicht zu hypnotisiren war. Es ist auffallend, wie oft „Laton" (der Name des angeblichen Geistes) auf das letzte Wort der Frage reagirt. Vielfach durchkreuzen sich die suggerirten Vorstellungen und ihre Theile mit solchen, die gleich anfangs vorhanden waren. Henry W. ist schon früher einmal hypnotisirt worden. Man erfährt nicht, was in diesem Zustande mit ihm geschehen ist. Eine Verwandte von ihm war Spiritistin. Es ist wahrscheinlich, dass, obwohl er selber nicht Spiritist ist und keine spiritistische Litte-

ratur liest, doch aus jener Zeit Vorstellungen in ihm latent sind, die im Zustande des automatischen Schreibens leicht geweckt werden. Patrick konnte nichts über den angenommenen Namen Laton erfahren. Trotzdem dürften die constant wiederkehrenden Vorstellungen ursprünglich auf eine nicht mehr zu ermittelnde Weise mit diesem Namen associirt gewesen sein. Man vermisst in Patrick's Bericht nähere Angaben über den Zustand des Henry W. während des Experimentes. War er sich dessen, was er las, klar bewusst? Wie schlug er das Blatt um, wenn er mit der einen Hand schrieb und in der andern das Buch hielt?

Um auf die übrigen beiden Fälle eingehen zu können, müssten die Angaben etwas ausführlicher sein. Alle 3 Fälle mögen nachstehend kurz beschrieben werden:

Der erste Fall betrifft ein weibliches Medium, das P. in einer kleinen Stadt des Westens der Vereinigten Staaten fand. P. ist sicher, dass diese Frau keine Betrügerin war. Sie gerieth zeitweise „into a trance“. Nach dem Erwachen ist sie sich der Aeusserungen, die sie in diesem Zustande gethan, nicht mehr bewusst. Sie nimmt in demselben die Persönlichkeit eines Quäkerarztes oder eines kleinen Mädchens Emma an. Beide Persönlichkeiten gaben an, Geister verstorbener Menschen mit übernatürlichem Wissen begabt zu sein. Verf. unterhielt sich eine Stunde lang mit „Emma“. Diese erkannte den Wohnort und die Beschäftigung des Verfassers.

Der 2. Fall Patrick's betrifft eine automatische Schreiberin. Sie gab während des automatischen Schreibens an, von dem Geiste ihrer verstorbenen Mutter beseelt zu sein. Auf Patrick's Frage schrieb sie correct, dass er 3 Schwestern und 2 Brüder habe, dass die Brüder beide jünger seien als er und dass eine der Schwestern jünger, die beiden anderen aber älter seien als er. Beim Schreiben der Namen der Schwestern wurde anfangs ein Versehen gemacht, das aber später verbessert wurde.

Der 3. Fall des Verf. betrifft einen seiner Studenten, Henry W., der ebenfalls, wie schon oben bemerkt, ein automatischer Schreiber war. Er behauptete, automatisch schreibend, der Geist eines gewissen Bart Laton zu sein. Um in den Zustand des automatischen Schreibens zu gerathen, vertiefte sich die Versuchsperson in ein interessantes Buch oder in eine Zeitung, während die rechte Hand auf einem Tische ruhte und auf die gestellten Fragen hier die Antworten niederschrieb.

Dr. F. Kiesow-Turin.

Eulenburg, A., Ueber Arbeitscuren (Beschäftigungscuren) bei Nervenkranken. Die Therapie der Gegenwart. 1899, 1.

Der Verfasser warnt vor den allzu grossen Hoffnungen, die neuerdings an die Behandlung Nervenkranker durch Erziehung zur Arbeit, wie sie durch die bekannten Anregungen Moebius' mehr als früher in der psychischen Therapie zur Discussion gestellt worden ist, geknüpft werden. Trotz seiner sceptischen Haltung erkennt Eulenburg die Bestrebungen und Erfolge des Ingenieurs Grohmann, der in Zürich unter den Auspicien Forel's ein in diesen Blättern schon eingehender gewürdigtes Beschäftigungsinstitut gründete, rückhaltslos an. Nur rechnet er die Erfolge des Laien Grohmann mehr dessen pädagogischem Geschick und aufopferungsvollen Hingabe als der Curspecialität selbst zu.

Grotjahn-Berlin.

Kritische Bemerkungen über den gegenwärtigen Stand der Lehre vom Hypnotismus.

Von

Dr. philos. **Leo Hirschlaff**, Arzt in Berlin.

(2. Fortsetzung.)

Wir kommen zum theoretischen Theile unserer Ausführungen. Der erste Punkt, der uns hier beschäftigen soll, ist der alte Streit zwischen der Schule Charcot's und der Schule von Nancy. Seitdem Delboeuf auf dem 1892er Congresse für experimentelle Psychologie in London den paradoxen Ausspruch gethan: „Il n'y a pas d'hypnotisme, il n'y a que de la suggestion", schien es längere Zeit, als wäre der Streit endgültig zu Gunsten der Nancyer Schule entschieden. In der neueren Literatur jedoch tauchen allmählich wieder Stimmen auf, die die physiologische Auffassung Charcot's aufs Neue zu beleben und zu vertheidigen suchen. Während Bergmann[112]) im Sinne der Nancyer Schule die Hypnose als einen passiven Ruhezustand des Gehirns bezeichnet und nur einen graduellen Unterschied der Suggestiv-Phänomene gegen die Erscheinungen des normalen Wachzustandes gelten lässt, wenden Voisin[113]) und Schaffer[114]) sich zum Theil wieder der somatischen Auffassung Charcot's zu. Voisin beschreibt einen Fall von hysterisch-epileptischen Convulsionen, den er ohne Hülfe der Schlafsuggestion, nur mit Hülfe des rotirenden Spiegels von Luys hypnotisirte; doch ist nicht abzusehen, warum die Autosuggestion des Schlafes bei diesem Verfahren ausgeschlossen sein sollte. Eine systematische Untersuchung über die physischen Erscheinungen in der Hypnose hat Schaffer veranstaltet. Er findet als constantes Symptom der Hypnose eine sensomusculäre Uebererregbarkeit, die er ebenso wie

die Suggestibilität als eine Theilerscheinung der Hypnose auffasst. Auf diese Weise versucht er, den Gegensatz zwischen den beiden Schulen zu vermitteln. Auch wir glauben, dass nicht Alles, was in der Hypnose beobachtet wird, rein psychisch durch Suggestion zu Stande kommt, sondern dass dabei physiologische Momente mitwirken, die von der Suggestion relativ unabhängig sind. Auch der Eintritt der Hypnose kann nach unserer Meinung ohne ausdrückliches, bewusstes Auftreten einer Schlafsuggestion oder Autosuggestion sich vollziehen, wie auch Vogt bei der später zu besprechenden Theorie des Schlafes gegen Liébeault und Delboeuf bestätigt.

Es folgen einige bemerkenswerthe Untersuchungen über die physiologischen und psycho-physiologischen Erscheinungen der Hypnose. Zu diesem Kapitel hat Döllken[115]) in erster Reihe einige treffliche Beiträge geleistet. Er fand in der Hypnose eine Abnahme der Perceptionsfähigkeit der verschiedenen Sinne in bestimmter Reihenfolge; zuletzt wurden stets das Gehör und das Empfindungsvermögen der Haut beeinträchtigt. Im Ganzen stellten sich die physiologischen Veränderungen in der tiefen Hypnose folgendermaassen dar: 1. Das Auge war nach oben gerollt in Convergenzstellung; die Pupillen mittelweit, auf Lichteinfall und Accomodation langsamer reagirend als sonst; anscheinend fand sich concentrische Einengung des Gesichtsfeldes; der Augenspiegelbefund war negativ; die Bewegungen der Augen normal; Sehschwäche bis zur Amaurose. 2. Die Prüfung des Gehörorganes ergab eine Herabsetzung der Gehörschärfe. 3. Das Gleiche liess sich bei der Geruchsprüfung feststellen. 4. Die Untersuchung des Tastsinnes der Haut ergab eine Herabminderung der Empfindlichkeit des Berührungssinnes, ebenso der Schnelligkeit der Localisation, und einen um 1—5 cm grösseren Irrthum bei der Localisation als in der Norm; ferner Hypalgesie, Thermhypästhesie, Lageempfindung der Glieder häufig aufgehoben, nach Besinnen dagegen vorhanden; ebenso liess sich bei der Sensibilitätsprüfung durch Lenkung und Concentration der Aufmerksamkeit die Perceptionsfähigkeit schon nach 30—60 Secunden steigern. 5. Die Bewegungen in der Hypnose waren träger als im Wachzustande. Auch eine Erschwerung des Sprechens wurde vereinzelt in der Hypnose beobachtet. Bei plötzlichem Eintritt der Hypnose oder plötzlichem Tieferwerden derselben zeigte sich ein subjectives Hitzegefühl, dessen Grund wir allerdings in einer accidentellen Autosuggestion erblicken. Derartige Autosuggestionen dürften sich nach unserer Meinung nie vermeiden lassen, wo ein subjectiv-wissentliches Verfahren der Beobachtung angewendet wird und

sicherlich zum Theil angewendet werden muss. So verdankt z. B. Döllken einen Theil seiner Beobachtungen dem Umstande, dass er seine Hypnotiker bittet, alles Besondere, was sie fühlen oder bemerken, in oder nach der Hypnose ihm mitzutheilen. Wir meinen, dass die auf diese Weise gewonnenen Beobachtungen einer sehr strengen Kritik bedürfen, besonders wenn sie sich auf den Causalzusammenhang zweier Erscheinungen beziehen. Eine weitere, werthvolle Beobachtung von Döllken betrifft die Erscheinungen, die als Folge einer suggerirten Anästhesie irgend eines Sinnesgebietes auftreten. Es fand sich dabei stets auf der gleichen Seite: 1. Aufhebung des Schmerz-, Tast- und Temperatursinnes; 2. Verminderung bis Aufhebung des Kniephänomens bei erschlaffter Musculatur; Unfähigkeit, feinere Bewegungen auszuführen; 4. Gehstörungen; 5. Muskelkraft = 0 am Dynamometer; concentrische Einengung des Gesichtsfeldes; 7. Hypacousie; 8. Hyposmie; 9. Lageempfindung der Glieder undeutlich bis aufgehoben. Aehnliche Beobachtungen sind schon früher von v. Bechterew und Lannegrâce veröffentlicht worden.

Crocqfils[116]) hat den Nachweis erbracht, dass die Stärke der Abnahme jeder Form der Sensibilität und der Ideenassociation im geraden Verhältnisse zur Tiefe der Hypnose steht. Bramwell[117]) hat Zeitschätzungsversuche an Hypnotisirten veranstaltet: die Suggestion, nach 4335 oder 11 470 Minuten ein Kreuz auf ein vorliegendes Blatt Papier zu machen, realisirte sich stets, gleichviel ob die Kopfrechnung gestattet oder unterdrückt wurde, mit einem Fehler, der 5 Minuten nicht überstieg. Bei Gelegenheit anderer Experimente gelang es demselben Forscher, die Zahl und Spannung des Pulses zu beeinflussen, die Unterschiedsempfindlichkeit der einzelnen Sinne deutlich zu steigern und die Fähigkeit der Zeitschätzung, ebenso wie das Gedächtniss erheblich zu vermehren. v. Bechterew[118]) prüfte die Dauer einfacher psychischer Vorgänge in der Hypnose bei Hysterischen und fand die einfache Reactionszeit und die Erkennungszeit verlängert, die Zeit des Rechnens mit einfachen Zahlen dagegen verkürzt; durch Suggestion gelang es ihm, eine Verkürzung der Reactionszeiten herbeizuführen. Unsere eigenen Erfahrungen stimmen mit diesen Versuchsergebnissen nicht überein. Wir fanden keine Veränderung der einfachen psychischen Vorgänge in der Hypnose — ein unwissentliches Versuchsverfahren vorausgesetzt; — auch gelang es uns nie, durch speciell darauf gerichtete Suggestionen eine Veränderung zu erzielen. Doch sind unsere Experimente in dieser Beziehung noch nicht völlig abgeschlossen.

Patrizi[119]) hatte das seltene Glück, mit einem Knaben experimentiren zu können, der eine Schädelöffnung zeigte. Er studirte die Beziehungen der Aufmerksamkeitscurve zur Curve der Volumschwankungen des Gehirns. Die Aufmerksamkeitscurve wurde in der Weise erzeugt, dass längere Zeit hintereinander in Pausen von 2 Secunden einfache Schallreactionen ausgeführt und graphisch gemessen wurden. Das Ergebniss der Untersuchungen wird dahin ausgesprochen, dass zwischen den Schwankungen der specifischen Activität der Hirnzellen, wie sie in den angegebenen Aufmerksamkeitsversuchen zum Ausdruck gelangen, und den Schwankungen der Circulation im Gehirn, wie sie den Volumenveränderungen desselben zu Grunde liegen, ein gesetzmässiger Zusammenhang nicht existirt.

Zur Auffassung der Träume hat Vogt[120]) einige werthvolle Beiträge geliefert. Während Forel ein ununterbrochenes Träumen während des Schlafes annimmt, behauptet Vogt, dass dies nicht der Fall sein könne, da zur Entstehung der Träume eine Ungleichmässigkeit der centralen Erregbarkeit nothwendig sei; diese könne bei manchen Personen nicht zu Stande kommen, da sie sofort tief einschlafen. Vogt unterscheidet mit Liébeault 2 Arten von Träumen: 1. diejenigen des oberflächlichen, 2. die des tiefen Schlafes. Den Träumen des oberflächlichen Schlafes liegt nach Vogt's Theorie, die wir weiter unten näher kennen lernen werden, eine diffuse Herabsetzung der centralen Erregbarkeit zu Grunde. Die auftretenden Erinnerungsbilder haben die Intensität von Emfindungen, daher ist der Träumende kritiklos; ferner ist der Inhalt dieser Träume unlogisch und unzusammenhängend mit der Persönlichkeit, ev. ihr entgegengesetzt. Die Träume des tiefen Schlafes, die Vogt zur Erklärung der früher erwähnten Erscheinung der spontanen Somnambulie in der Hypnose heranzieht, zeichnen sich dagegen durch Amnesie und motorische Aeusserungen aus. Ihnen liegt ein einseitig eingeengter Bewusstseinszustand zu Grunde; sie sind logisch und von der Persönlichkeit des Träumenden abhängig. Die motorischen Aeusserungen dieser Träume können in 3 Formen in die Erscheinung treten: 1) als einfache Ausdrucksbewegungen, 2) als sprachliche Aeusserungen, 3) als complicirte Handlungen. Wir können dieser Classification der Träume nach Vogt im Allgemeinen beistimmen, ohne jedoch einen so scharfen Unterschied in Bezug auf den Zusammenhang der Träume mit der Persönlichkeit des Träumenden finden zu können: auch in den Träumen der tiefsten Somnambulhypnose haben wir ausnahmsweise Erscheinungen angetroffen, die der Persönlichkeit der be-

treffenden Kranken zweifellos entgegengesetzt waren, ohne dass es sich um hysterische Symptome handelte.

Zwei Selbstbeobachtungen während des hypnotischen Zustandes sind von Wetterstrand[121]) veröffentlicht worden; sie schliessen sich den Beobachtungen an, die bisher von Obersteiner, Bleuler, Tatzel, Vogt und Brodmann veröffentlicht worden sind. Im ersten Falle handelte es sich um einen Neurastheniker, der 3 Monate lang täglich eine halbe Stunde lang hypnotisirt und dadurch von seinen Beschwerden geheilt wurde, die in Angtszuständen, Grübelsucht, Misstrauen, Unschlüssigkeit und Willensschwäche bestanden. Seine Beobachtungen über die Hypnose stellen sich folgendermaassen dar: er fühlte, dass er schlief; er hörte die fremden Stimmen und hörte sie doch wieder nicht; er fühlte, dass er während des Schlafes eine grössere Macht über sich hatte, als er geglaubt; dadurch trat eine Zunahme der Energie und ein Gefühl von Glück und Kraft ein; die Suggestionen, die Wetterstrand gab, wiederholte sich der Patient fortwährend in der Hypnose; alle Experimente misslangen; als vornehmlichstes Resultat der wiederholten Hypnosen empfand und bezeichnet der Patient die Stärkung seines Willens. Diese Beobachtung ist vorzüglich geeignet, die Bedenken derer zu zerstreuen, die von wiederholten Hypnotisirungen eine Schwächung des Willens befürchten. Auch in dem zweiten Falle der Wetterstrand'schen Veröffentlichung gab der Patient an, zu wissen, dass er schlief, obwohl er den Zustand lieber als eine stille Ruhe, denn als wirklichen Schlaf bezeichnen wollte; als besondere Annehmlichkeit des Zustandes empfand er, dass keine peinigenden Gedanken, keine unangenehmen Phantasien und unklaren Seelenäusserungen, wie sonst im wachen Zustande, vorhanden waren; auch ihm prägten sich die Worte des Hypnotiseurs so fest ein, dass er auch im Wachzustande öfters daran erinnert wurde. Unsere persönlichen Erfahrungen an Hypnotisirten, die ihre Beobachtungen über den hypnotischen Zustand uns unaufgefordert mittheilten, stimmen mit den gegebenen Schilderungen völlig überein.

Um die Theorie der Hypnose zu ergründen, hat man den hypnotischen Zustand seit Längerem in Parallele gesetzt zu dem natürlichen Schlafe. Auch in der neueren Literatur ist die Frage nach der Identität von Schlaf und Hypnose mehrfach behandelt worden. Während Forel beide Zustände im Wesentlichen für identisch hielt und Andere, wie Kraepelin, Moll, Bernheim und Delboeuf mindestens eine nahe Verwandtschaft zwischen ihnen gelten lassen wollten, behauptet

Döllken, dass Schlaf und Hypnose principiell von einander verschieden seien: im Schlafe bestehe Desorientirung über Zeit und Raum, dagegen in der Hypnose nicht; in der Hypnose dagegen sei Rapport und gesteigerte Suggestibilität, ferner eine grössere Passivität als im Schlafe, eine Verlangsamung des Ideenablaufes und eine geringere Gefühlsbetonung der Wahrnehmungen zu constatiren; endlich sei es möglich, die Personen nach Belieben in Schlaf oder Hypnose zu versetzen. Auch Max Hirsch[122]) spricht sich für eine Verschiedenheit des natürlichen und künstlichen Schlafes aus, weil im normalen Schlafe die Aufmerksamkeit gleichmässig vertheilt, in der Hypnose dagegen einseitig concentrirt sei. Liébeault[123]) und Vogt dagegen plaidiren für eine Identification beider Zustände. Liébeault giebt zwar zu, dass kleine Unterschiede zwischen beiden vorhanden seien, wie z. B. das Fehlen des Schlafbedürfnisses bei der Hypnose, sowie die Erscheinungen des Rapportes und der Katalepsie; indessen überwiegen nach ihm die Aehnlichkeiten, die er in der Verlangsamung bis zum Aufhören der Denkthätigkeit und der Bewegung, sowie in der Unempfindlichkeit für Sinnesreize, dem Augenschluss und der Entstehung aus der Schlafvorstellung erblickt, zumal da beide Zustände in einander übergeführt werden können. Vogt anerkennt im gleichen Sinne nur einen quantitativen Unterschied zwischen dem natürlichen und künstlichen Schlafe, die nach ihm beide, wie wir später sehen werden, in einer Herabsetzung der Erregbarkeit der Hirnrinde bestehen. Nach seiner Meinung ist der Mechanismus des Schlafes stets der nämliche, gleichviel wie derselbe ausgelöst wird; der Rapport bildet keinen specifischen Unterschied zwischen der Hypnose und dem Schlafe; im spontanen Schlafe können ebenso wie in der Hypnose somnambule Bewusstseinszustände eintreten, die in eine Hypnose übergeführt werden können. Auch das Argument Moll's, dass in der Hypnose abnorme Bewegungen, wie sie bei Chorea, Athetose etc. sich vorfinden, nicht aufhören, während dieselben Bewegungen im natürlichen Schlafe sistiren, wird von Vogt auf Grund mehrerer Beobachtungen widerlegt. Endlich wird von Vogt noch die plethysmographische Untersuchung ins Feld geführt, die für das Einschlafen beim spontanen Schlafe die gleiche characteristische Curve zeigt wie bei der Hypnose. In dieser Hinsicht hat Bérillon[124]) im Vereine mit Verdin in einem Falle von traumatischer Neurose die Untersuchungen Vogt's in Bezug auf die Puls-, Athmungs- und Herzstosscurve bestätigt. Im Uebrigen leugnet auch Vogt nicht die Verschiedenheiten der beiden Schlafzustände in Bezug

auf Tiefe und Ausdehnung der Schlafhemmung, Schnelligkeit des Eintretens und begleitende Sensationen; aber er hält diese Unterschiede für secundärer und rein quantitativer Natur. Nach unserer Meinung mit Unrecht. Denn wenn man sich an die klinische Beobachtung hält, kann es nach unserem Dafürhalten keinem Zweifel unterliegen, dass die Zustände des spontanen und des sog. provocirten Schlafes so weit von einander verschieden sind, dass eine qualitative Identification uns unmöglich erscheint. Diese klinische Verschiedenheit erstreckt sich auf alle 3 Phasen des Schlafvorganges: das Einschlafen, den Schlafzustand selbst und das Erwachen. Das Einschlafen beim natürlichen Schlafe geht mehr oder minder langsam von Statten, bei der Hypnose dagegen nicht selten blitzartig schnell, auf den einfachen, suggestiven Befehl. Der Zustand während des spontanen Schlafes ist durch eine gänzliche Aufhebung des Bewusstseins ausgezeichnet, die sich später als Desorientirung über Raum und Zeit, Unbeeinflussbarkeit durch äussere Reize und die Empfindung einer einfachen Lücke in der Bewusstseinskette offenbart; während der Hypnotisirte sicherlich bei Bewusstsein ist, wenn dieses auch noch so sehr eingeschränkt sein sollte; ebenso wie er über Raum und Zeit orientirt bleibt, durch äussere Reize beeinflussbar ist und trotz eventueller Amnesie mindestens die nachträgliche Empfindung hat, dass etwas mit ihm vorgegangen ist, auf dessen Einzelheiten er sich freilich nicht sogleich besinnen kann. Endlich erfolgt das Erwachen aus dem spontanen Schlafe langsam und allmählich, während man die tiefste Somnambulhypnose durch das einfache Wort: Wach! im Augenblick in den Wachzustand überführen kann. Diese Unterschiede werden besonders in die Augen fallend, wenn man Gelegenheit hat, den spontanen Schlaf und den somnambulen Zustand bei einer und derselben Person zu beobachten. Dabei leugnen auch wir keineswegs, dass zwischen beiden Zuständen manche, allerdings mehr nebensächliche Beziehungen obwalten, unter denen die die Hypnose meist begleitende Müdigkeit vielleicht die auffallendste sein dürfte. Auch lassen sich manche Uebergangsformen zwischen dem natürlichen Schlafe und der Hypnose beobachten, die die Auffassung v. Schrenck-Notzing's[125]) berechtigt erscheinen lassen, wenn er die hypnotischen Zustände 1) in solche ohne Schlaf, 2) in solche mit Schlafillusion, 3) in solche mit wirklichem Schlafe eintheilt. Indessen glauben wir, dass die Schlafähnlichkeit der Hypnose ein mehr accidentelles Symptom, um nicht zu sagen, eine suggestive Theilerscheinung des hypnotischen Zustandes sei, der sehr wohl auch, wie wir uns experimentell überzeugt

haben, aus dem Erscheinungscomplex fortgelassen werden kann, ohne dass der Zustand aufhört, die characteristischen Kennzeichen der Hypnose darzubieten; denn diese characteristischen Zeichen sind, wie wir ausführen werden, wesentlich psychischer Natur. Ob es therapeutisch zweckmässig ist, die psychische Zustandsänderung, die wir mit dem Namen der Hypnose belegen, auf dem Wege der Suggestion bezw. Autosuggestion mit denjenigen physiologischen Symptomen zu combiniren, die eine gewisse, mehr oder minder weitgehende Schlafähnlichkeit repräsentiren, ist eine Frage, die hier nicht zur Erörterung steht, die wir aber nicht ohne Einschränkungen bejahen möchten.

Die soeben gegebene Ausführung leitet uns ungezwungen über zur Theorie des Schlafes und der Hypnose. Wir referiren zunächst etwas ausführlicher die Ansichten der Autoren über diesen Punkt, obwohl sie in der Mehrzahl mehr interessante Speculationen und geistvolle Hypothesen, als wahrhaft brauchbare und der Kritik Stand haltende Theorien darstellen. Eine psychologische Theorie des Schlafes stellt Liébeault[126]) auf. Er erklärt den Schlaf, im Gegensatze zum activen Wachzustande, als einen passiven Seelenzustand, in dem eine Bewusstseinsspaltung nach 2 Richtungen hin stattfindet: 1) am Trägheitspole, wo die Aufmerksamkeit auf die Schlafvorstellung concentrirt ist; 2) am Thätigkeitspole, wo die Aufmerksamkeit in verminderter und ungeordneter Weise sich im Intellectuellen und Sinnlichen bethätigt. Je tiefer der Schlaf ist, desto mehr büsst der Geist des Schlafenden nach Liébeault die Fähigkeit ein, über genügend reflectorische Aufmerksamkeit zu verfügen, um logisch denken und mit der gleichen Schärfe und Willenskraft handeln zu können wie im Wachleben. Während des — künstlichen oder natürlichen — Schlafes strömt die Aufmerksamkeit aus allen Centren und Nerven auf den centralen Sitz der Schlafvorstellung zu, während sie beim Erwachen zu den sensiblen Nerven-Endapparaten zurückkehrt und zugleich das Erinnerungsbild des Erwachens erweckt. Die psychischen Erscheinungen beim Einschlafen verlaufen also in centripetaler, beim Erwachen in centrifugaler Richtung. Das Erwachen erfolgt, wenn die Aufmerksamkeit den Weg in unser Gedächtniss und unsere Sinne gefunden hat. Diese psychologische Theorie von der ungleichen Vertheilung der Denkthätigkeiten auf 2 einander entgegengesetzte Pole findet eine physiologische Analogie in dem Hinweis auf die einander entgegengesetzte Function der Hirn- und Rückenmarkscentren, gerade so wie auch den psychischen Vorgängen physiologische „Hirndynamismen“ parallel laufen. Zur

Kritik dieser psychologischen Theorie haben wir zu bemerken, dass sie vor Allem der psychologischen Beobachtung widerspricht. Denn 1) existirt im Schlafe niemals, in der Hypnose aber überaus selten im Bewusstsein eine Schlafvorstellung; 2) ist die Aufmerksamkeit weder im Schlafe, noch in der Hypnose vermindert und in ungeordneter Weise thätig, da sie vielmehr im Schlafe gänzlich cessirt und in der Hypnose gesteigert und concentrirt ist, wenn auch in einseitiger, durch die Suggestion bestimmter Richtung; nicht einmal die reflectorische Aufmerksamkeit braucht in der Hypnose vermindert zu sein, obwohl wir im Allgemeinen aus Zweckmässigkeitsgründen bestrebt sein werden, dies durch specielle Suggestion zu erreichen. Die ganze „Theorie" stellt daher nichts weiter dar als eine unglückliche, den Thatsachen der Beobachtung widersprechende Verbildlichung einer auch für sich selbst verkehrten, physiologischen Hypothese; denn warum im Schlafe die Hirndynamismen centripetal, im Erwachen dagegen centrifugal verlaufen sollen, muss bis auf weiteren Beweis dahingestellt bleiben. Der Begriff der Bewusstseinsspaltung endlich, die womöglich noch ins „Unbewusste" verlegt werden soll, gehört nicht in eine wissenschaftliche Discussion.

Nach dieser „psychologischen" Theorie mögen uns eine Reihe physiologischer Theorien beschäftigen. In erster Reihe ist hier Landmann[127]) zu nennen, obwohl wir uns vorbehalten müssen, eine ausführlichere Darstellung seiner Anschauungen erst bei der Besprechung der Theorie der Hysterie zu bringen. Er behauptet, dass die Vorstellungen von den subcorticalen Ganglienzellen, das sämmtliche Bewusstsein dagegen von den Grosshirn-Rindenzellen gebildet werde: eine vollständige Hypnose sei daher bedingt durch eine künstlich herbeigeführte Functionsunfähigkeit (Anämie) der sämmtlichen subcorticalen Ganglien und Hirnrindenzellen und beruhe auf einer Unthätigkeit der verbindenden Nervenfäden. Die Kritik dieser Theorie soll später an dem bezeichneten Orte erfolgen; hier genüge die Bemerkung, dass der Nachweis einer Anämie des Gehirns im Schlafe zur Zeit noch nicht einwandsfrei erbracht ist und dass selbst mit diesem Nachweise das Problem noch nicht erledigt sein kann, wenn nicht zugleich der Beweis geführt wird, dass die Hirnämie die primäre Ursache und nicht ein secundäres Begleitsymptom des Schlafes ist.

Auf den neuesten Forschungsergebnissen der Histologie des Centralnervensystems basirt die Theorie des spontanen und hypnotischen Schlafes von van de Lanoitte.[128]) Nach Golgi und Ramon y Cajal stehen die Nervenzellen untereinander nicht durch Continuität in

Verbindung, sondern durch einfache Contiguität der Endverzweigungen der Achsencylinder einer Nervenzelle mit Protoplasmafortsätzen einer anderen; Lockerung oder Lösung des Contactes der Endbäumchen bedingt daher Hemmung oder Ausfall der Leitungsfähigkeit. Nun beruhen alle Leistungen der Nervenelemente auf Schwingungen oder Strömungen, deren Fortpflanzung sich nach Art der electrischen Induction vollzieht. Es liegt daher die Annahme nahe, dass die functionellen Störungen des Nervensystems, unter Anderem auch die Hypnose und der normale Schlaf, auf einer Erschwerung oder Unterbrechung dieser Contactübertragung, also auf einer Unmöglichkeit der Ableitung von Reizen beruhen, die ihre physiologisch-anatomische Ursache in der Verkürzung resp. gänzlichen Vernichtung der unter normalen Verhältnissen den Contact herstellenden feinsten Endverzweigungen der Neurone hat. Diese Annahme ist leicht zu rechtfertigen, wenn man bedenkt, dass die Nervenzellen nichts weiter als Amöben sind, die ihre Pseudopodien ausstrecken oder zurückziehen. Die Verlängerung resp. Aussendung solcher fingerförmiger Fortsätze würde die Uebertragung des nervösen Erregungsvorganges von einem Neuron auf ein anderes erleichtern, eine lebhaftere Thätigkeit der Nervenfunctionen auslösen, die sich auf motorischem Gebiete zu erhöhter Reflexerregbarkeit, Krämpfen, Contracturen und Convulsionen, auf sensiblem Gebiete zu Parästhesien, Hyperästhesien und Neuralgien, auf psychischem Gebiete endlich zu hypomanischen, maniakalischen und deliranten Zufällen steigern kann; während umgekehrt eine Zurückziehung dieser Ramificationen die Lockerung und Verminderung der Communicationen zwischen den Nervenelementen, in Folge dessen eine Erschwerung oder Aufhebung der nervösen Leistungen verursacht, z. B. Anästhesien, Paresen und psychische Hemmungen. Thee, Caffee, Tabak, Alcohol würde demnach direct den Amöboismus der sich berührenden nervösen Endorgane steigern, Morphin dagegen die Contactverbindungen lockern. Wie Curare ausschliesslich die Endverzweigungen der motorischen Nerven beeinflusst, so kann man annehmen, dass z. B. das Strychnin durch Wirkung auf den oberflächlichen Contact der Nervenzellen-Verästelungen die Veränderung der Reflexerregbarkeit hervorbringt: ebenso könnten psychische Momente im Sinne eines Reizanstosses oder einer Concentration der psychischen Thätigkeit auf ein einziges Geistesgebiet wirken und die functionellen Zustände des Nervensystems verändern. In diesem Sinne sollen die Suggestionen und der hypnotische Zustand wirken. Nach van de Lanoitte wäre demnach der Hypnotismus

im Stande, ein Ausstrecken oder Zurückziehen der Protoplasmafortsätze zu erzeugen, dadurch Hemmungscentren zu schaffen, krankhafte Bahnen zu unterdrücken und unterbrochene Verbindungen wieder anzuknüpfen, kurz, die nervöse Induction herzustellen oder aufzuheben, wo sie abnorm war, und in Folge dessen Contracturen, Lähmungen und Schmerzen zum Verschwinden zu bringen. Bevor wir auf eine Kritik dieser Theorie eingehen, müssen wir einer gleichen „histologischen“ Schlaftheorie Erwähnung thun, die von Pupin[129]) aufgestellt worden ist. Auch nach ihm sind alle functionellen Leistungen der Nervenelemente an die Contactstellen, articulations, derselben zu verlegen; die Endverzweigungen der Protoplasmafortsätze der Nervenzellen sind im Wachzustande in beständiger amöboider Bewegung. Im Schlafe dagegen findet eine Erschwerung oder Aufhebung der Reizübertragung statt, dadurch, dass die Protoplasmaverzweigungen den Contact mit den Endbäumchen des benachbarten Achsencylinders aufgeben oder lockern, indem sie entweder seitlich abweichen oder, nach Analogie der Tentakel niederer Organismen, durch Contraction sich zurückziehen oder verkürzen. Dieses Auseinanderweichen der Endverästelungen zweier Neurone bewirkt eine Lücke in der Bahn, die so gross werden kann, dass eine Erregungswelle dieselbe nicht mehr zu überspringen im Stande ist: das nervöse Element kommt zur Ruhe, es schläft. Wie jedoch bei hoher Spannung ein electrischer Strom trotz grossen Abstandes Funken zwischen den beiden Polen übertreten lässt, so vermag auch hier ein stärkerer Reiz die Distanz zu überwinden; der Erregungsvorgang dringt bis zum Gehirn vor und verursacht dort entweder Unterbrechung des Schlafes oder die Entstehung von Träumen. Die Localisation dieser Functionshemmung sind die Verbindungen zwischen den peripheren und centralen sensitiven Neuronen, aber auch innerhalb der Grosshirncentren selbst, in den höheren Associationsbahnen. Die Entstehung des Schlafes wird demnach von Pupin zurückgeführt: 1) auf Erschöpfung oder Ermüdung der nervösen Elemente; 2) auf das Fernhalten äusserer Reize. Nicht das Gehirn allein, sondern fast alle Neurone schlafen; es giebt nicht nur einen Schlaf, sondern so viele partielle Schlafzustände, als es Arten von Neuronen giebt.

Wir haben mit Absicht diese histologischen Speculationen in breiterer Ausführlichkeit dargestellt, um zu zeigen, wie vortrefflich eine Theorie allen Thatsachen, deren Erklärung man von ihr erwarten darf, gerecht werden kann, trotzdem die Theorie selbst auf einer nachweislich falschen Grundlage aufbaut. Diese Erscheinung darf freilich nicht

wunder nehmen, wenn man bedenkt, dass an eine Theorie der nervösen Functionen, die auf alle Beobachtungsthatsachen zugeschnitten sein soll, im Grunde genommen nur eine einzige Forderung zu stellen ist: d. i. zu erklären, auf welche Weise eine quantitative Veränderung — Erleichterung oder Erschwerung, Bahnung oder Hemmung — der nervösen Functionen zu Stande kommen kann. Zu diesem Behufe bieten sich nun der wilden Speculation vielerlei Möglichkeiten dar. Man könnte z. B. annehmen, dass die Erregungswelle, das Neurokym, nicht einmal, sondern mehrfach in den Nervenbahnen hin- und herläuft, und zwar je grösser der Reiz, desto häufiger und schneller, während im Zustande der Ermüdung etwa eine chemische Veränderung der Nervensubstanz im Sinne eines Zäher- oder Klebrigerwerdens derselben eintritt, wodurch die Nervenwelle aufgehalten, gehemmt werden muss. Man könnte ferner die Hypothese aufstellen, dass nach Art der Muskelcontraction auch die Nervenfasern die Fähigkeit haben, an- und abzuschwellen, um auf diese Weise die Erscheinung der Bahnung und Hemmung zu erklären. Man könnte endlich auf die Blut- und Lymphgefässe recurriren, die die Nervenbahnen begleiten; ja, selbst die Schmidt-Lantermann'schen Einkerbungen könnten zu dem Zwecke herhalten, indem man ihnen zumuthet, sich nach Art der Venenklappen aufzublähen und dadurch die Nervenwelle aufzuhalten; oder die von Engelmann entdeckten, an der Stelle der Ranvier'schen Schnürringe befindlichen, winzigen Discontinuitäten des Achsencylinders, die sich nach dem Bedarfe und der Phantasie eines speculativen Kopfes vergrössern oder verkleinern könnten. Warum sind alle diese Hypothesen werthlos? Weil sie des Beweises ermangeln. Der gleiche Vorwurf trifft aber auch für die „histologische" Schlaftheorie von van de Lanoitte und Pupin zu. Zwar sind amöboide Bewegungen der dendritischen Verzweigungen der Ganglienzellen auch von einigen Histologen behauptet worden. Indessen ist es unvorsichtig, auf solche mit grosser Vorsicht aufzunehmenden Behauptungen hin weittragende Theorien zu gründen, zumal wenn man bedenkt, dass nach einer alten neurologischen Erfahrung die maximale Lebensdauer derartiger histologischer Hypothesen die Zeitdauer von 5 Jahren nicht überschreitet. Aber selbst angenommen, dass wirklich derartige amöboide Bewegungen nicht in das grosse Reich der Phantasie gehören, so dürfte schon eine einfache Ueberlegung zeigen, dass für die Theorie der nervösen Functionen hiermit nichts gewonnen ist. Die amöboiden Bewegungen der Leucocyten des Blutes, die man unter dem Mikroskop bei geeigneter

Versuchsanordnung direct beobachten kann, ermüden den Beobachter durch die ausserordentliche Langsamkeit, mit der sie von Statten gehen. Wenn aber dies schon in dem leicht beweglichen Blute stattfindet, um wieviel mehr erschwert müssen diese Bewegungen erst im Gehirne sein, dessen Consistenz doch beträchtlich grösser ist als die des Blutes. Daher ist ein so flottes Umherkrabbeln und Durcheinanderkriechen der Protoplasmafortsätze, wie es van de Lanoitte und Pupin behaupten und wie es zur Erklärung der Erscheinungen nothwendig wäre, sicherlich nur in einer besonders bevorzugten Phantasie möglich. Um das Unglück vollständig zu machen, hat Held[180]) auf Grund neuer Färbemethoden den Nachweis erbracht, dass beim neugeborenen Hunde zwar da, wo die Endverzweigungen eines Achsencylinders und der Protoplasmaleib der Zellen zusammentreten, sich zuerst eine deutliche Demarcationslinie findet, die aber im Laufe von einigen Tagen der Entwickelung verschwindet, so dass dann ein continuirlicher Uebergang zwischen beiden, also eine Verwachsung der Neurone unter einander stattfindet; eine Behauptung, die übrigens von Dogiel, Arnold, Wagner u. A. bestätigt wird. Wohin kommen wir, wenn wir den ephemeren Behauptungen der Histologen auf dem Fusse folgend psychologische Constructionen ins Blaue hinein errichten? Wir halten es für förderlicher, gar keine Theorie aufzustellen, als sich in billigen und unbegründeten Speculationen zu ergehen, die nur den einen Vorzug haben, dass sie noch leichter zu widerlegen als aufzustellen sind.

Nicht viel günstiger steht es um die Auffassung, die Schleich[181]) als eine „Psychophysik des natürlichen und künstlichen Schlafes" preist. Schleich bekämpft den unreellen, rein phantastischen Hemmungsmechanismus, mit dem überall gearbeitet wird. Er schreibt der Neuroglia die Rolle eines Isolationsmechanismus zu, deren active Function in der Hemmung der electroiden Spannung der Achsencylinder u. s. f. liegt. Die Actionsfähigkeit dieses Isolirapparates beruht auf einer wechselnden Plasmafüllung der Neuroglia-Protoplasmamasse. Die Mooszellen der Neuroglia, die die Achsencylinder umspinnen, wie die Seidenfäden die electrischen Drähte, stehen in Verbindung mit den perivasculären Lymphträumen der Hirngefässe, ferner mit tieferen sympathischen Centren, durch die Vermittlung der Vasomotoren der Hirngefässe. Daher der Einfluss der Blutfülle auf die Grosshirnfunction, der sich bei Schleich genau entgegengesetzt darstellt, als es der gewöhnlichen Annahme entspricht; eine Erscheinung, die nur dadurch ermöglicht wird, dass Thatsachen in dieser Beziehung noch nicht

bekannt sind. Nach Schleich bewirkt demnach Hyperämie stärkere Plasmafüllung der isolirenden Neurogliaplasmazellen, daher stärkere Isolation, also Hemmung, i. e. Gliaaction; Anämie dagegen erzeugt Neurogliaschwächung, verminderte Isolation, ungehemmte Erregungsfähigkeit der Ganglien, Vermehrung der Associationen etc. Schleich fasst daher den natürlichen Schlaf auf „als einen durch Anpassung oder Vererbung erlernten Mechanismus der Hemmung zwecks Ausschaltung des läsibeln, jüngsten, bildungs-, wachsthums- und schonungsbedürftigsten Theiles der Grosshirnrinde. Er tritt ein, wenn von den Centren des schon definitiv regulirten, mehr vegetativen Lebens auf dem Wege des Reflexes die Neuroglia in Action versetzt wird. Das geschieht einmal periodisch und ist eine dem Organismus von aussen aufgezwungene Nothwendigkeit (Eintritt der Nacht, Fehlen des Sonnenlichtes), oder aber er stellt sich atypisch ein, wenn dieser Reflex auf andere Weise zur Auslösung gelangt (Uebermüdung, Hypnose, Störungen der Gefäss- und Nervenfunction etc.). Der Schlafende tritt damit zurück in einen Zustand, in welchem eine Vorperiode psychischer Fähigkeiten den einzigen Bestand des Bewusstseins ausmachte, und so dürfte man den Schlaf, die Hypnose und den Somnambulisums auffassen als ein periodisches Zurücksinken in frühere Daseinsperioden. Nach dieser Anschauung enthalten sowohl der künstliche Schlaf, wie die cataleptischen Zustände, sowie die somnambulischen Actionen der Hypnose nichts Räthselhaftes mehr: es spielt sich eben Alles im Unterbewusstsein ab.“ Damit ist der rettende Anker gefunden: statt einer Erklärung oder eines Beweises ein darwinistisches Schlagwort; und was sich dann noch nicht fügen will, kommt ins Unterbewusstsein. Zur Kritik der Schleich'schen Schlaftheorie lässt sich nicht viel sagen. Der Atavismus und das Unterbewusstsein sind 2 Begriffe, mit denen sich schlechthin Alles und noch einiges mehr erklären lässt: ihre Anwendung in der Wissenschaft sollte daher als grober Unfug gerügt werden. Werden die cataleptischen Erscheinungen der Hypnose etwa dadurch weniger räthselhaft, dadurch dass sie sich in einem unmöglichen Unterbewusstsein abspielen? Ist denn jede Verminderung der psychischen Functionen, mag sie nun dauernd oder vorübergehend sein, blos deswegen schon eine Erscheinung des Atavismus, ein Zurücksinken in frühere Daseinsperioden, weil sich die Entwickelung der Menschheit naturgemäss von einer niederen zu einer höheren Stufe vollzogen hat? Wo steckt die Logik in dem Schlusse: Früher war die Menschheit geistig und seelisch minder entwickelt; heutzutage tritt ein

periodischer Wechsel zwischen dem vollbewussten Wachsein und dem Schlafzustande ein, in dem die Thätigkeit der Seele vorübergehend ruht: also pendelt unser Dasein zwischen der früheren und der jetzigen Daseinsperiode hin und her? Es ist schade, dass soviel Geist an so nichtige Dinge verschwendet wird.

Um nicht eintönig zu wirken, besprechen wir nunmehr der Abwechslung halber eine physiologische Theorie, die von Krarup[182]) aufgestellt worden ist. Dieser Autor erklärt die Hypnose durch primitive Contraction der Carotis int. oder durch Erhöhung der nervösen Activität in dem Plexus carot. int. und secundäre Erweiterung der A. carot. ext. und A. vertebr. in Folge des Collateralkreislaufes. Die motorischen und secretorischen Phänomene des hypnotischen Schlafes kommen dadurch zu Stande, dass die erweiterten Halsarterien auf die benachbarten Nerven [III, IV, VII(?)] drücken. Ausserdem soll das Rückenmark mehr Blut erhalten, besonders durch die Aa. spinales post., welche dann direct auf die hinteren, sensibeln Wurzeln des Rückenmarks drücken. Diese Erregung pflanzt sich dann in den Verzweigungen der Wurzeln entsprechend fort und ruft einen Reflextonus in den vorderen, motorischen Wurzeln hervor, der sich in Catalepsie äussert. Die Catalepsie entsteht also durch Erhöhung der nervösen Energie in den motorischen Vorderhornganglien, bewirkt durch Zufluss arteriellen Blutes. Zum Beweise dieser Theorie dient der magere Hinweis, dass alle Methoden des Hypnotisirens geeignet seien, die Erregung des Plex. carot. int. hervorzurufen. Dieser Beweis scheint uns gänzlich unzureichend. Abgesehen davon, dass eine rein physiologische Theorie, wie sie hier vorliegt, niemals geeignet sein kann, die Erscheinungen der Hypnose zu erklären, da diese auf psychischem Wege ausgelöst werden, ist die Hypothese, auf die Krarup seine Anschauung stützt, zweifellos falsch. Wenn auch die Halsarterien und die Aa. spinales post. sich noch so sehr erweitern, — was zudem noch des Nachweises bedürfte —, so könnte doch niemals dadurch ein Druck auf die Nerven bezw. die sensibeln Wurzeln des Rückenmarks hervorgerufen werden, da die Gefässe in der lockeren Umgebung, in der sie liegen, genügend Spielraum haben, sich auszudehnen, ohne dass die Nerven dadurch gedrückt werden. Aber selbst wenn dies der Fall sein sollte, was wir für ausgeschlossen halten, entspricht es der Erfahrung, dass durch einfachen Druck auf den III. IV. und VII Gehirnnerven die motorischen und secretorischen Phänomene des hypnotischen Schlafes ausgelöst werden können?

Die beiden folgenden Theorien beschäftigen sich mehr mit einer psychologischen Analyse des hypnotischen Zustandes, als mit einer Erklärung desselben; eine Beschäftigung, die weit fruchtbarere Ergebnisse zeitigt, als die planlose Speculation. Döllken characterisirt die Hypnose als eine willkürliche Reduction der Sinnesthätigkeit und der associativen Thätigkeit auf ein Minimum (Einengung des Bewusstseins), wobei aber nicht eine vollständige Ausschaltung dieser Thätigkeiten stattfindet. Physiologische Bedingung für das Zustandekommen dieses Ereignisses ist eine relative Hirnanämie, die vorwiegend die Rinde und die corticalen Bahnen betrifft. Aus dieser Anämie resultirt ein bestimmter Tonus der Nervengebilde, welcher sie befähigt, bei Reizen, die weit unter dem Schwellenwerth der Norm liegen, isolirt in einen Zustand der besseren Ernährung und Functionsfähigkeit zu gerathen. Grund der Amnesie ist der Unterschied in der Erregbarkeit der Nervengebilde gegen die Norm oder aber die geringen, associativen Verknüpfungen der Reize. Aufwachen erfolgt durch successive oder plötzliche Reizung aller Sinnescentren, entweder direct oder auf associativem Wege, wodurch der normale Tonus in den Hirnelementen wiederhergestellt wird. Ohne auf die physiologische Seite dieser Theorie einzugehen, die uns ebenso unbewiesen und unbeweisbar scheint, wie in den vorher erörterten Fällen, scheint uns die psychologische Analyse Döllken's auf dem richtigen Wege zu sein, wie wir sogleich Gelegenheit haben werden, näher zu begründen. Daher polemisirt er mit Recht gegen die Auffassung Jendrassik's, der lediglich in der Aufhebung oder Einschränkung der associativen Thätigkeit des Gehirns, sowie gegen diejenige Wundt's, der in der einseitigen Richtung der passiven Aufmerksamkeit und in der Functionshemmung der bei den Willens- und Aufmerksamkeitsvorgängen wirksamen Centralgebiete und Erregbarkeitssteigerung der Sinnescentren das Wesen der Hypnose erblickt.

Nach Bramwell[133]) ist die Hypnose kein Monoïdeismus, wie man allgemein seit längerer Zeit anzunehmen pflegt, sondern ein Polyïdeismus, ein erweitertes Bewusstsein, weil gleichzeitig eine Reihe von Suggestionen sich realisiren können. Dieser Behauptung müssen wir beipflichten, obwohl wir die Begründung Bramwell's ablehnen, wonach das Bewusstsein in der Hypnose auf das umfangreichere Unterbewusstsein ausgedehnt ist. Wir meinen vielmehr, da wir ein Unterbewusstsein nicht kennen, dass sich das Bewusstsein in der Hypnose genau so verhalte, wie das Bewusstsein im Wachzustande. Ob der

Umfang des Seelenlebens in der Hypnose eingeschränkt ist oder nicht, hängt übrigens von dem Belieben des Hypnotiseurs ab, kann also nicht zur Wesensbestimmung der Hypnose herangezogen werden. Die Bemerkung Bramwells, dass nicht die Suggestionen das Wesen des Hypnotismus bilden, sondern vielmehr die Annahme, die Realisirung derselben, halten auch wir für zutreffend, im Gegensatze zur herrschenden Anschauung, die den Begriff der Suggestion zu weit fasst und in Folge dessen alle Erscheinungen der hypnotischen Phänomenologie mit diesem Schlagworte erklärt zu haben glaubt.

Die vortrefflichsten Ausführungen über das Wesen des Hypnotismus verdanken wir Vogt[184]), dessen theoretische Darlegungen wir hier leider nur kurz besprechen können. Vogt geht von den Lehren der modernen wissenschaftlichen Psychologie aus, indem er sich auf den Standpunkt des psychophysischen Parallelismus mit geschlossener physischer Causalität stellt, den Münsterberg[185]) in mustergiltiger Weise entwickelt hat. Er stellt zunächst den Begriff der Constellation fest, als den Gesammtmechanismus aller centralen Leitungen und Erregbarkeitsverhältnisse: diese Constellation, von der die Stärke und deshalb das Bewusstwerden der centralen Erregungen abhängig ist, ist die Resultante aller bisherigen bewussten Erregungen des Centralnervensystems, aber auch aller unbewussten und nutritiven Beeinflussungen. Den von der Norm abweichenden Zustand der Constellation bezeichnet er als Dissociation, wobei eine Steigerung oder Herabsetzung der Erregbarkeit gewisser Centren stattfinden kann. Die Möglichkeit einer solchen Veränderung beruht darauf, dass die in der Grosshirnrinde anlangenden nervösen Erregungen, Neurokyme, dort als functionelle Reize wirken und den Stoffwechsel in den centralen Elementen steigern; in diesem gesteigerten Stoffwechsel besteht nämlich der materielle Parallelvorgang der psychischen Erscheinungen. Die physiologische Bedingung einer jeden solchen Steigerung des centralen Stoffumsatzes ist eine örtliche Zunahme der Stoffzufuhr, eine functionelle Hyperämie, die aber nicht in einer Aenderung der Gesammtblutzufuhr besteht, sondern in der günstigsten Verteilung des Blutes, unter der der Chemismus der nervösen Elemente des Gehirns am besten zu Stande kommt. Diese Stoffzufuhr geschieht durch Veränderung der Zellen der Capillaren und durch Veränderung des Blutdruckes. Indessen sind die vasomotorischen Veränderungen als solche nicht genügend zur Erklärung des Zustandekommens der psychischen Vorgänge; sie sind nur secundär wirkende Momente, während die primären Ursachen in den neurody-

namischen Veränderungen, i. e. der Zuleitung und Ableitung der Neurokyme zu den verschiedenen Centren gesucht werden müssen, die nach dem Wundt'schen Principe der Compensation der Functionen, d. h. der Functionshemmung eines bestimmten Centralgebietes durch Functionssteigerung anderer in Wechselbeziehung stehender Gebiete erfolgen. Die von der normalen Constellation abweichende Dissociation kann sich nun einmal als einseitige Bahnung repräsentiren, wie z. B. bei dem Zustande der Kritiklosigkeit gegenüber Wahnideen und Hallucinationen; oder aber als Herabsetzung der Erregbarkeit, i. e. Hemmung. Eine solche Hemmung im normalen Zustande stets untritiver Art, kann beruhen 1) auf Erschöpfung, wobei die Dissimilation die Assimilation überschritten hat und nun Mangel an zersetzbarem Stoff statthat, wobei es nicht nöthig ist, eine Intoxication daneben anzunehmen; 2) auf Herabsetzung der Stoffzufuhr oder Anämie, die auf einen primären vasomotorischen Reflex zurückzuführen ist, wie z. B. bei Ermüdung und Schlaf. Die Hemmung äussert sich durch verlangsamte Fortpflanzung der Neurokyme; sie führt ferner durch Ausfall von einzelnen Elementen zur Vereinfachung der nervösen Vorgänge, zur Montonie, Ideenflucht und illusionären Umdeutung der Empfindungen. Jedoch findet bei der Hemmung zugleich eine Steigerung der Erregung in den einmal erregten Elementen statt und zwar 1) da die Zuleitung stärker, weil beschränkter ist; 2) wegen der Hemmung in der Ableitung, wodurch eine Stauung der functionellen Reize in dem Centrum herbeigeführt wird, dem sie einmal zugeleitet worden. Diese Stauung ist die Ursache des Nicht-Erwecktwerdens der Gegenvorstellungen, sowie der sinnlichen Lebhaftigkeit der Erinnerungsbilder, also auch der Kritiklosigkeit im Traume etc. Die auf diese vorausgeschickten Darlegungen gegründete Schlaftheorie Vogts lautet nun folgendermassen: „Die beim Einschlafen auftretenden neurodynamischen Vorgänge werden von den Centren ausgelöst, denen ihrer Erregbarkeit entsprechend die ankommenden Neurokyme dann zugeleitet werden, wenn die Grosshirnrinde in ihrer Erregbarkeit durch Erschöpfung herabgesetzt ist. Ein erstes solches Centrum ist das Reflexcentrum für die Schliessung des M. orbicul. oculi. Den Beginn dieser reflectorischen Contraction empfinden wir als Schwere in den Augen." Dazu kommt ein vasomotorisches Centrum, dessen Erregung zunehmende Anämie des Grosshirns bewirkt; es ist in der Medulla oblong. gelegen und die von ihm aus erzeugte Anämie ist die eigentliche Ursache des Schlafes. Die reflectorischen Erscheinungen, die den Schlaf herbeiführen, bringen

dann gewisse Empfindungen hervor, die wir als die des Müdeseins und des Einschlafens bezeichnen und die einen motorischen Character an sich tragen, d. h. die Fähigkeit haben, die ihnen zu Grunde liegenden Bewegungen auszulösen; sie associiren sich ausserdem mit der Begriffsvorstellung des Schlafes. Das Verhältniss zwischen der Wirkung der Schlafvorstellung und derjenigen der Reflexcentren des Schlafes stellt sich Vogt als ein wechselseitiges vor, nach Analogie der bahnenden Beeinflussung subcorticaler Reflexvorgänge durch corticale Erregungen, die Exner im Thierexperiment nachgewiesen hat. „Das Auskleiden, das Schlafzimmer etc. erregen die Schlafvorstellung und wirken deshalb bahnend auf die Reflexcentren des Schlafes ein. Die beginnende Thätigkeit der Reflexcentren erregt ihrerseits wieder die Schlafvorstellung u. s. w.; so tritt eine bahnende Wechselwirkung ein, wodurch der Reiz allmählich verstärkt wird. Wenn wir ohne Erschöpfung einschlafen, so geschieht es immer auf Grund associativer Verknüpfungen, wobei uns sogar die Schlafvorstellung nicht direct bewusst zu werden braucht; unbewusst ist sie aber immer im Spiel.“ Wie der normale Schlaf, so verhält sich auch der hypnotische und der hysterische Schlaf, die in ihrem Wesen von Vogt identificirt werden. Das Erwachen erfolgt dadurch, dass die Erschöpfung des Grosshirns nachlässt und in Folge dessen seine Erregbarkeit zunimmt. Daher werden die Neurokyme wieder dahin geleitet, dem Schlafcentrum wird ein Theil der Energie entzogen. Durch diese stärker werdenden Erregungen wird dann auch das Centrum für functionelle Hyperämie im Grosshirn stärker gereizt und die Schlafanämie beseitigt. Auf ähnlichem Wege erklärt sich die Erscheinung der hypnotischen und hysterischen Katalepsie, bei der ein Glied eine ihm passiv gegebene Stellung beibehält. Für gewöhnich wird ein kleiner Theil jener nervösen Energie, die eine jedesmalige Lage und Haltung eines Körpertheiles im Centrum des Muskelsinnes erregt, nur in die motorische Bahn übergeführt, während der grössere Theil anderweitig abgeleitet wird. Bei einem gewissen Grade der Herabsetzung der Erregbarkeit der Grosshirnrinde dagegen können die anlangenden Neurokyme nur noch an der Stelle der directen Endigung der centripetalen Bahn eine Erregung hervorrufen, aber nicht mehr auf die Associationsbahnen irradiiren. Die Aeusserung des Muskelsinnes in einer motorischen Bewegung muss dann aber eine sehr starke sein, da die ganze zugeführte Reizenergie an Ort und Stelle bleibt: daher die Fixation der passiven Stellung. Auch die hysterischen und suggestiven Anästhesien fügen sich diesem Erklärungs-

princip; sie beruhen nach Vogt auf einer Herabsetzung der Erregbarkeit der betreffenden Centren, bedingt durch Anämie, sind also als ein partieller Schlaf aufzufassen. Ebenso ist die Realisation der posthypnotischen Suggestionen, sowie die schon früher erörterte Erscheinung der spontanen Somnambulie in der Hypnose auf einen partiellen, systematischen Schlaf- bezw. Wachzustand zurückzuführen. In dieser Beziehung unterscheidet Vogt 3 Zustände, die er als ein systematisirtes, localisirtes und allgemeines partielles Erwachen resp. partiellen Schlaf bezeichnet. Beim systematisirten partiellen Erwachen ist nur ein einzelner Vorstellungscomplex geweckt, wie z. B. in den eben angeführten Beispielen; beim localisirten partiellen Erwachen ist ein einzelnes Rindencentrum geweckt; das allgemeine partielle Wachsein endlich ist von diffusem Character, wie es z. B. bei übermüdeten Personen zur Beobachtung gelangt. Sind beim partiellen Erwachen die geweckten Bewusstseinselemente vollständig wach, so sind sie wegen der Einschränkung des Bewusstseinsumfanges zugleich abnorm stark erregt, und es entsteht das Bild des eingeengten Bewusstseins. Inwiefern dieser Zustand des eingeengten Bewusstseins geeignet ist, für eine hypnotische Experimentalpsychologie verwertet zu werden, soll uns erst am Schlusse unserer Darlegungen beschäftigen. (Schluss folgt.)

Zur Kasuistik der Agraphie.

Von

Prof. **Binswanger**-Jena.

Auf dem Gebiete des aphasischen Symptomcomplexes ist die Frage über die functionelle Bedeutung und anatomische Localisation der Schreibstörungen noch eine offenstehende. Ich sehe im Hinblick auf die zahlreichen neueren zusammenfassenden Bearbeitungen der Aphasie, es mögen hier nur diejenigen von v. Monakow, Mirallié, Bastian und Ziehen genannt werden, sowie im Hinblick auf das erschöpfende Referat von O. Vogt in dieser Zeitschrift (Ig. 1897), von einer eingehenderen Darstellung der strittigen Punkte ab. Es genügt für den vorliegenden Zweck, darauf hinzuweisen, dass auch bei dem Studium der agraphischen resp. dysgraphischen Störungen die Vermengung anatomischer und functioneller Betrachtungsweise das wesentlichste Hinderniss der Verständigung ist. Am Deutlichsten tritt dies zu Tage, wenn wir die Discussion über die „transcortical"-bedingten Störungen der Sprache ins Auge fassen.

Die nachstehende Beobachtung ist nicht geeignet, zur Unterlage der anatomischen Würdigung der Schreibstörungen zu dienen, indem sie wegen der Ausdehnung und der Beschaffenheit der Hirnerkrankung eine genauere Localisation dieser Störungen nicht zulässt. Sie vermag aber über das functionelle Verhältniss zwischen motorischer und sensorischer Aphasie resp. Agraphie Licht zu verbreiten. Sie ist ferner ein Beitrag zur Lösung der Frage, ob die Schreibstörungen in einem directen Abhängigkeitsverhältniss zu den Störungen der Sprachbewegungen stehen. Es wird bekanntlich von manchen Forschern behauptet, dass die Schreibbewegungen, soweit nicht sensorielle Störungen in

Frage kommen, mit den motorischen Sprachstörungen eng zusammenhängen. Allerdings ist zuzugeben, dass die gesammten intensiveren Störungen in der Bildung des inneren Wortes die schriftliche Ausdrucksfähigkeit stets beeinträchtigen. Doch ist auch Folgendes zu berücksichtigen: Bei den Culturmenschen ist der schriftliche Ausdruck des Wortes immer eine „nachträgliche" Errungenschaft[1]), welche den bereits bestehenden Besitz von Wortklangbildern, Wortlautbildern und optischen Buchstabenbildern zur Voraussetzung hat. Es wird daher dieser spätere Erwerb nur für ein ursprüngliches Abhängigkeitsverhältniss der corticalen Sprechbewegungen und Schreibbewegungen verwerthet werden können, während bei steigender Uebung die Schreibbewegungen eine immer grössere Selbstständigkeit erringen und sich von den Sprechbewegungen emancipiren werden. Dies wird auch dadurch bewiesen, dass gebildete Patienten mit motorischer Aphasie sich leichter schriftlich als mündlich ausdrücken können, (von Monakow hat auf diese Thatsache aufmerksam gemacht) selbst wenn sie bei rechtsseitiger Hemiplegie die linke Hand zum Schreiben nehmen müssen. Die Gegner der Annahme eines eigenen graphischen Centrums erklären dies daraus, dass selbst bei ganz completer Wortstummheit die innere Wortbildung auch mit Rücksicht auf die Lautcomponente nie so radical aufgehoben sei, dass für den Wegfall der Sprechmuskulatur nicht noch ein gewisser Ersatz durch Muskelgruppen in anderen Extremitäten möglich wäre. Es geschehe dies unter Benützung der optischen Erinnerungsbilder für die Buchstaben, die mit Wortlauten und -Klängen associirt werden (v. Monakow). Diese Beweisführung ist kaum zu widerlegen für die vorstehend angeführten Fälle. Sie wird aber unzureichend für solche Beobachtungen, bei welchen die Schreibstörung resp. totale Agraphie die wesentlichste Functionsstörung ist, während die motorische Aphasie relativ unbedeutend ist und sensorielle Sprachstörungen fehlen. Der hier mitzutheilende Krankheitsfall gehört in diese Kategorie. Er ist deshalb geeignet, die Discussion über die functionelle Bedeutung der Agraphie von Neuem anzuregen und zur wiederholten Prüfung der von Wernicke, Déjérine, Mirallié, v. Monakow über die Functionen der Sprach- und Schreibcentren geäusserten Ansichten aufzumuntern.

Ist der relativ selbstständige Ausfall der cortico-motorischen Schreibbewegungen klinisch erwiesen, so kann man der Agraphie den

---

[1]) Wir sehen hier selbstverständlich von den Taubstummen ab.

Character einer eigentlichen Bewegungsstörung nicht mehr absprechen, so kann man die Agraphie nicht mehr als eine Störung gewisser associativer Erregungen auffassen, die lediglich durch Vermittelung der Werkstätte der Wortbildung dem Centrum für die Schreibmechanik (Armregion) zufliessen. v. Monakow stützt gegentheilige Ansichten auf die Beobachtungen, in welchen der Agraphische, welcher nicht hemiplegisch ist und nicht gleichzeitig an einer corticalen Sehstörung leidet, fast immer richtig copiren oder doch mindestens die ihm zur Abschrift vorgelegten Worte abzeichnen kann. v. Monakow zieht ferner die schon von Wernicke, Déjérine u. A. ins Feld geführte Thatsache heran, dass Patienten mit incompleter motorischer Aphasie und rechtsseitiger Monoplegie doch noch eventuell mit dem Fuss und bei rechtsseitiger Hemiplegie mit der linken Hand schreiben können. Er schliesst aus solchen Erfahrungen, dass ein Verlust der kinästhetischen Empfindungen für die Schreibbewegungen selbst dann nicht angenommen werden kann, wenn bei motorischer Intactheit der rechten Hand Aphasische ausser Stande sind, auch nur einen einzigen Buchstaben mit dieser zu schreiben. Er lehnt es auch ab, in diesen Fällen die totale Agraphie mit der Unfähigkeit, die optischen Erinnerungsbilder der Buchstaben in die Schreibmechanik umzusetzen, zu erklären, vielmehr beruhe die Störung darauf, dass der Patient zunächst die Laut- und Klangbilder der Worte innerlich nicht genügend wecken und sie nicht in einzelne Buchstaben zergliedern könne. Der Kern der Störung bei der Agraphie sei immer in der Beeinträchtigung der inneren Wortbildung zu suchen, die Schreibstörung beruhe also in einer gestörten Umsetzung von Wortklängen resp. Wortlauten in die Schreibbewegungsbilder: Die Fehler beim Schreiben seien in letzter Linie entweder Laut- oder Klangfehler. Diese ganze Beweisführung v. Monakow's ist für unsere Beobachtung nicht verwerthbar; sie besitzt nur dann eine Bedeutung zur Erklärung der agraphischen resp. dysgraphischen Störungen, wenn Letztere Begleiterscheinungen ausgeprägter und prävalirender Störungen der Wortklang- resp. Wortlautbildung sind. Tritt die Agraphie als vorherrschende, ja fast ausschliessliche Störung auf, so werden wir nicht umhin können, sie als eigentliche Bewegungsstörung aufzufassen, welche aus dem Verlust der kinästhetischen Empfindungen für die Schreibbewegungen resp. der Schreibbewegungsvorstellungen resultirt. — Wir heben hervor, dass wir bei all diesen Deductionen nur die functionelle Bedeutung des Schreibens im Auge haben. Es sind deshalb hier noch einige Bemerkungen über das

functionelle Centrum, der Schreibbewegungen am Platze. Dieses Centrum ist ein functionelles, indem es innerhalb der grossen Gruppe der Finger- resp. Handbewegungen ganz bestimmte, zum Zweck des Schreibens coordinirte Innervationen umfasst, deren Mannigfaltigkeit und Exactheit von dem Grade der Uebung abhängt. In wie weit dieses Centrum, welches ganz bestimmte Associationen von Bewegungsimpulsen umfasst, eine bestimmte anatomisch distincte Zellgruppe innerhalb der corticalen Hand- und Fingerregion besitzt, muss bei dem Mangel einwandsfreier makro- und mikroskopischer Leichenbefunde dahin gestellt bleiben.[1])

Die Möglichkeit halten wir theoretisch für gegeben, da sich ja auch ein von den übrigen optischen Erinnerungsbildern getrenntes visuelles Schriftzeichencentrum entwickelt hat. Die Entwickelung eines besonderen Wortlautcentrums in der Broca'schen Region kann ebenfalls als Beweis gelten, indem sich innerhalb des grossen corticomotorischen Gebietes für Lippen-, Zungen-, Gaumen- etc. Bewegungen ein besonderer Coordinationsmechanismus für die complicirten Bewegungsvorgänge des sprachlichen Ausdrucks herausgebildet hat.[2])

Bei dieser Auffassung ist die Anschauung fast selbstverständlich, dass bei gleich sorgfältiger Ausbildung und Uebung von Schreibbewegungen mittels der Füsse resp. Zehen sich auch ein corticales Schreibcentrum in der motorischen Fussregion functionell und vielleicht auch anatomisch herausbilden kann.[3])

Auch die Fähigkeit mit der Schreibmaschine zu schreiben, wird unter Aufwendung grösserer oder geringerer Mühe durch Uebung erworben. Diese Art der Schreibbewegungen hat weniger Berührungspunkte mit derjenigen des gewöhnlichen Schreibens, als mit dem

---

[1]) Es ist neuerdings von Edler (vgl. Vogt a. a. O.) aus gewissen individuellen Eigenthümlichkeiten, welche jeder Schrift zukommen, der Schluss gezogen werden, dass in der Nachbarschaft der corticalen Centren für Bewegung der rechten Hand specielle Zellen für die specifische Schrift der rechten Hand dienen. Der Grund, warum bisher keine specielle Erkrankung nachgewiesen wurde, liegt vielleicht darin, dass die Zellen räumlich kein specielles Centrum bilden. Zerstörung dieses Centrums führt nach Edler nicht Agraphie, sondern nur den Verlust der characteristisch geübten Handschrift herbei.

[2]) Freilich ist das Schriftcentrum ein den ursprünglichen motorischen und sensoriellen corticalen Sprachcentren an Bedeutung und Constanz nachstehendes Centrum, das sicherlich individuell viel grösseren Schwankungen hinsichtlich der Vervollkommnung unterliegt als die Ersteren.

[3]) Die Frage, ob zu den Coordinationsmechanismen der Schreibbewegungen bestimmte Bewegungsvorstellungen zugehörig sind und ob die willkürlichen Schreibbewegungen einer primären Erregung der Schreibbewegungsvorstellungen entspringen, besitzt mehr eine theoretische als practische Bedeutung.

Klavierspiel nach Noten, welches eine äusserst innige associative Verknüpfung von Gesichts-, Bewegungs- und Gehörvorstellungen voraussetzt. Bei denjenigen Personen, welche es im Schreiben mit der Schreibmaschine zu einer grossen Fertigkeit resp. Vollkommenheit gebracht haben, werden wir ebenfalls eine Art functionelles Centrum, das auf fein coordinirte Bewegungen abgestimmt ist, annehmen müssen.

Wir lassen nunmehr die Krankengeschichte, welche Veranlassung zu diesem Aufsatze gegeben hat, folgen.

Julius Fietsch, Bürgermeister, geboren am 3. II. 1851, stammte aus gesunder Familie und soll weder als Kind noch später krank gewesen sein. Er war seit 1879 verheirathet und besass 2 gesunde Kinder. Potus gering. Ueber syphilitische Infection ist nichts bekannt.

Nach Angabe seiner Frau wurden bei ihm Anfang April 1898 psychische Veränderungen bemerkbar; er wurde vergesslich, machte Fehler beim Wiegen, las eine Kirchenrechnung falsch vor, schrieb verkehrte Bemerkungen auf die von ihm auszufertigenden Steuerzettel und gab, zur Rede gestellt, an, dass er schwindlig im Kopfe sei. Gegen Mitte April wurde die Sprache schlechter, schleppender, das Benehmen theilnahmlos, stumpf, der Gang taumelig, besonders beim Treppensteigen. Schliesslich sprach er spontan gar nicht mehr, gab auf Fragen verkehrte Antworten, sass oft stundenlang mit auf die Hände gestütztem Kopfe da, ass aber mit Appetit und schlief gut.

Am 16. IV. 1898 wurde Patient von Herrn Collegen Ziehen in der Sprechstunde untersucht und folgender Status aufgenommen:

R. Pupille $>$ L.
Augenhintergrund normal (ohne Erweiterung!).
Gaumenhebung L. $<$ R.
Sämmtliche Facialis- und Hypoglossus-Innervationen L. erheblich stärker.
Schädel vor und über dem L. Ohr diffus percussionsempfindlich.
Sehen intact.
Hörweite für Uhrticken L. 50, R. 25 cm.
Nelkenöl L. stärker gerochen.
Dynamometrisch R. 52°, L. 54°.
Patellar-, Achillessehnen-, Anconäussehnen- } Reflexe symmetrisch, nicht gesteigert.
Kein Romberg.
Wortverständniss absolut intact. Bezeichnung gesehener Gegenstände
Uhr? richtig bezeichnet.
Kette? richtig bezeichnet.
Federhalter? nicht bezeichnet.
Aermel? = „Muskel".
Farben und Zahlen richtig bezeichnet.
7×8? „56".
$18 + 9$? nicht gerechnet.

4 × 6? „24".
6 + 3? „9".
6 + 7? „weiss nicht mehr".
Datum? „1897—98 — December — es geht immer nicht heraus."

Schrift:

„Jema" statt Jena.
„Leipzig" statt Leipzig.
„Schonborn" statt Schönborn.
Pferd richtig geschrieben.

Lesen: Auslassungen und phantastische Umgestaltungen, z. B.
Text: Den Anblick ebenso zahlreicher Massen der —.
Gelesen: „Den zahlreichen Rückblick der —"

Als Fietsch etwa 3 Wochen später (9. V. 1898) in die hiesige Klinik aufgenommen wurde, liess sich der folgende Befund erheben:

Ueber mittelgrosser, hagerer Mann mit blassen Schleimhäuten und einem Gewicht von 70 kg.

Geringe Arteriosclerose.

An den Lungen vereinzelte katarrhalische Geräusche hörbar; geringer Hustenreiz; zuweilen tiefe Inspirationen.

Herztöne dumpf; Puls 68, regelmässig.

Urin frei von Eiweiss und Zucker.

Leistendrüsen etwas verdickt; an Brust, Bauch und Rücken mehrere pigmentirte Warzen.

Pupillen mittelweit, R. > L.; R. Lichtreaction ziemlich prompt und ausgiebig, L. langsamer und weniger ausgiebig; accommodative Reaction beiderseits vorhanden.

Beiderseits ausgeprägte Stauungspapille, links in stärkerem Maasse; R. Papille grau, vergrössert, nicht scharf begrenzt, leicht vorgewölbt; Gefässe von mittlerer Füllung; L. Papille ebenfalls vergrössert, vorgewölbt, nicht scharf begrenzt, grauroth; Gefässe etwas geschlängelt; in der Umgebung der Papille mehrere kleine Blutungen.

Stirnrunzeln symmetrisch.

Mundfacialis-Innervationen in Ruhe und bei activen Bewegungen R. wesentlich schwächer als L.; das Gaumensegel wird L. besser gehoben; die Zunge weicht stark nach R. ab.

Armbewegungen nicht atactisch; kein Tremor; keine auffallende Herabsetzung der groben Kraft der Hände; dynamometrische Leistung R. 65°, L. 55°; dagegen fällt es auf, dass der Kranke bei spontanen Bewegungen fast nur die linke Hand benutzt, z. B. kratzt er sich mit der linken Hand hinter dem rechten Ohr; aufgefordert, mit der rechten Hand allein einen Hemdenknopf aufzumachen, versucht er dies, lässt aber bald ermüdet die Hand sinken und öffnet den Knopf ziemlich geschickt mit der linken Hand allein; auch beim Zuknöpfen, das er erst mit beiden Händen versucht, benutzt er schliesslich nur die linke Hand. Kleine Handbewegungen, wie Fingerspreizen, Faustmachen, Daumenbewegungen etc. sind ungestört.

Beinbewegungen nicht deutlich atactisch; ganz schwerfällig und langsam, zuweilen etwas schwankend; geringes Romberg'sches Schwanken.

Sämmtliche Haut- und Sehnenreflexe symmetrisch und von gewöhnlicher Stärke

Leichte Steigerung der mechanischen Muskelerregbarkeit.

Prüfung der Berührungsempfindlichkeit wegen des psychischen Zustandes des Kranken nicht ausführbar; Schmerzempfindlichkeit und Muskelsinn anscheinend erhalten.

Lebhafte Schmerzreaction tritt ein bei Druck auf die Supraorbital-, Schläfen-, Occipital-, Infraorbital- und Mental-Punkte und zwar L. erheblich stärker als R.; druckempfindlich ist ferner die ganze, etwa dem Ursprunge des Musculus temporalis der L. Seite entsprechende Gegend und hier wieder besonders ein Punkt der Linea semicircularis, der senkrecht über der Mitte des Jochbogens liegt, und ein solcher senkrecht über dem Kiefergelenk ungefähr in der Höhe der Augenbraue. Angeblich spontan keine Kopfschmerzen.

Geruch symmetrisch.

Gesichtsfeld erhalten (Fingerprüfung).

Gehör: Uhrticken beiderseits in ca. $1^1/_2$ m gehört.

Spracharticulation ohne deutliche Störung.

In psychischer Hinsicht fällt zunächst der traumhafte, leere Gesichtsausdruck auf; der Kranke erwacht gleichsam bei energischer Anrede und sieht dann gleichgiltig, oft etwas lächelnd vor sich hin, während er für gewöhnlich stumpfsinnig und theilnahmlos im Bette sitzt. Seine Antworten erfolgen langsam, wenn überhaupt, und oft erst nach eindringlicher Wiederholung der Frage und sind theils richtig, theils verkehrt. Seine Aufmerksamkeit erlahmt ungemein rasch. Allerlei Aufforderungen befolgt er Anfangs richtig, giebt aber bald durch Mienenspiel und Interjectionen sein Missbehagen über die ihn anstrengenden Untersuchungen zu erkennen und gähnt dann oft. Feinere Prüfungen der Sinnesempfindungen sind daher nicht durchführbar. Vorgesetzte Speisen nimmt er spontan zu sich, wobei sich zeigt, dass sein Schluckvermögen ungestört ist; er besudelt sich aber oft beim Essen und verunreinigt sich auch häufig mit Urin und Koth. Bei der Aufnahme ist er weder örtlich noch zeitlich orientirt, glaubt in seinem Wohnorte Schönborn zu sein, weiss das Datum nicht, erkennt den Arzt nicht als solchen und macht einen sehr gehemmten Eindruck. Einen vorgehaltenen Löffel bezeichnet er richtig, ein Schlüsselbund dagegen nicht; erst beim Rasseln mit den Schlüsseln nennt er das richtige Wort. Aufgefordert, die Schlüssel (7) zu zählen, zählt er bis 3. Weitere Antworten sind dann nicht mehr von ihm zu verlangen. Bei einer Untersuchung am 10. V. 1898 weiss er, dass er in Jena ist.

Ein vorgehaltener Bleistift wird richtig erkannt und bezeichnet.

(Uhr?) Findet das Wort nicht, macht verlegene Aeusserungen, z. B. „es ist ein schönes Ding".

(Ist es eine Uhr?) „Nein."

Pat. kann die Uhr auch nicht bezeichnen, als ihm dieselbe ans Ohr gehalten und in die Hand gegeben wird.

(Streichholz?) Wird richtig bezeichnet. Auf die Frage, was man damit mache, zündet er dasselbe, allerdings langsam, an der ihm gereichten Streichholzschachtel an.

(Schlüssel?) Wird richtig bezeichnet. Beim Vorlegen einer Anzahl von Streichhölzchen, die er zählen soll, zählt er bis 6, spielt dabei mit den Hölzchen, zählt aber schliesslich auf eine erneute Aufforderung bis 20.

(7 × 8?) = 56.

(7 × 18?) —

Er liest, indem er ganze Worte und Sätze auslässt, die einzelnen Worte richtig.

11. V. Bei der Aufforderung, seinen Namen zu schreiben, nimmt Pat. die Feder zur Hand, macht verlegene, rathlose, schreibähnliche Bewegungen. Bei dem ersten Schreibversuch resultiren Zeichen, die an seinen Namen erinnern, ein Theil eines grossen lateinischen F, ferner ein schlechtes lateinisches i, dann folgen noch einige sinnlose Striche. Ein zweiter und dritter Ansatz zum Schreiben ergiebt nur unleserliche, Buchstaben vollständig unähnliche Striche; ebendenselben Erfolg hat die Aufforderung, die Zahlen 1, 2, 3, 4 u. s. w. zu schreiben. Als ihm das Wort „Jena" dictirt wird, macht er ein grosses lateinisches M. Die Copie des vorgeschriebenen Wortes „Jena" ist unvollständig, indem zwar ein richtiges J geschrieben wird, welchem aber nur unleserliche Hieroglyphen folgen. Ein vorgezeichnetes Dreieck kann er nicht nachzeichnen, auch nicht mit der linken Hand.

Federhalter und Papier bezeichnet Pat. richtig, ein Tintenfass nicht, erkennt es aber, nachdem ihm das Wort vorgesagt ist. Einen blauen Actendeckel nennt er „grau"; ein weisses Blatt Papier kann er der Farbe nach nicht bezeichnen.

Ist es grün? „Nein." Ist es roth? „Nein".
„ „ gelb? „ „ „ blau? „
„ „ schwarz? „ „ „ weiss? „

Nachdem er einige Minuten ausgeruht hatte, antwortet er auf die Frage: „Welche Farbe hat es denn?" „Weiss." Ein braunes Brett bezeichnet er richtig.

12. V. Ist ärgerlich, dass er nicht schreiben kann; früher habe er es doch gekonnt.

Schriftlichen Aufforderungen, z. B. die rechte Hand hochzuheben, kommt er richtig nach. Sucht aus mehreren vorgelegten Gegenständen Uhr und Schlüssel richtig aus, benannte Streichhölzer als Schlüssel, Schlüssel richtig, Bleistift gar nicht. Gähnte oft.

Kann seinen Namen aus vorgelegten Buchstabentäfelchen nicht zusammensetzen: erst „Fetichs" dann „Fitesch".

Als er „Jena" zusammensetzen soll, bringt er erst „Jean" heraus, entdeckt aber, aufmerksam gemacht, es sei falsch, seinen Fehler und berichtigt ihn. „Mai" bringt er nicht fertig; bei mehreren Versuchen immer „Mia".

16. V. Pat. ist heute stärker benommen, kommt aber allen Aufforderungen nach.

17. V. Pat. benennt vorgezeigte Objecte wie folgt:

(Schlüssel?) „Schlüssel." (Uhr?) „Uhr."
(Bleistift?) — (Ist es ein Bleistift?) „Ja."
(Blumen?) „Blumen." (Messer?) —
(Glas?) „Glas." (Geldbeutel?) „Geldbeutel."
(Cigarre?) „Cigarre." (Streichholzschachtel?) —
(Ist es eine Streichholzschachtel?) „Ja freilich."
(Streichholz?) „Streichholz." (Buch?) „Buch."
(Thermometer?) — (Tisch?) „Wenn ich nur auf den Namen kommen könnte."
(Stiefel?) „Stiefel." (Handtuch?) —
(Fenster?) — (Ist es ein Fenster?) „Ja."
(Spiegel?) — (Ist es ein Spiegel?) „Ja."
(Flasche?) — (Ist es eine Flasche?) „Ja."
(Cigarrenetui?) „Cigarrenetui."

Pat. bejaht übrigens nur, wenn ihm der richtige Gegenstand genannt wird sonst verneint er oder giebt gar keine Antwort. Er ist im Stande, alle Worte zu wiederholen.

Am Nachmittag desselben Tages wird Pat. in der Klinik vorgestellt.

(Name?) „Ich heisse Alfred Fietsch."
(Alter?) „27 Jahre", „47 Jahre."

Athmet tief, kratzt sich bei weiteren Fragen mit der linken Hand.

(Geburtstag?) „21. Febr. 18.. und 13... nee 13 nicht."
(Beruf?) „Landwirth."
(Seit wann hier?) „Na, ich weiss nicht."
(1 Monat?) „So lange ist es noch nicht."
(Staat?) „Sachsen-Weimar."
(Haus?) „Das weiss ich nicht."
(Stadt?) „Ja.... Ja..."
(Arzt?) „Ja... Doctor."
(Uhr?) „Uhr." —
(Bleistift?) „— Blei."
(Kreide?) „Kreide."
(Federhalter?) „Stuhlfeder."
(Stecknadel?) „Das ist eine Himmelserscheinung" (sieht dabei zum Fenster hinaus).
(Schlüssel?) „Schlüssel."

Pat. klagt jetzt öfter, dass es ihm schlecht gehe, weiss aber nicht anzugeben, warum.

20. V. 98. Zweite klinische Vorstellung:

Zunge deviirt nach r. — Händedruck l. > r. —
Gang schwankend nach r. und l.
Greift aus vorgelegten Gegenständen den Schlüssel heraus.
(Kreide?) „Das ist Kreide."
(Schlüssel?) — (wird ihm in die Hand gegeben, dreht ihn herum, besieht ihn).
(Ist es ein Schlüssel?) „Ja."
(Sagen Sie Schlüssel!) „Na, na..."

Als Diagnose wird gestellt ein Tumor in der Gegend des Schreibcentrums. Vorliegender Fall spricht gegen die Déjérine'schen Auffassungen, wohl aber, da die Agraphie eine totale ist, die vorhandenen Andeutungen von motor. Aphasie aber mehr als Hemmungs- resp. Ermüdungssymptome aufzufassen sind, während sensorische Aphasie überhaupt auszuschliessen ist, für die Annahme eines besonderen Schreibcentrums.

24. V. 98. Operation in Aethernarcose (Geh. Med.-Rath Riedel): Eröffnung des Schädels. Nach der Eröffnung der Dura starker Prolaps der sehr weichen und brüchigen Gehirnmasse. Die Hirnrinde war in der Form erhalten. Die Hirnsubstanz ist so weich, dass ein eingestochener Troicard durch sein eigenes Gewicht tiefer einsinkt. Kein Abfluss von Flüssigkeit. Puls 160. Die Operation wird abgebrochen, da sich kein Anhaltspunkt für den Sitz des Tumors ergiebt. Verband.

Temperatur Abends 38°; Puls 132, unregelmässig; Facialisparese rechts stärker

als links. Grobe motorische Kraft der Extremitäten rechts viel geringer; Pupillen rechts grösser als links, fast lichtstarr; rechts etwas reagirend.

25. V. Temperatur 37°, Puls 144; starke Schleimabsonderung, eitriger Auswurf; links hinten in der Umgebung des Schulterblattwinkels handtellergrosse Dämpfung; rechts hinten oben Rasselgeräusche. Motorische Sprachstörung stärker. Patient macht unwillige Abwehrbewegungen, als er aufgefordert wird, Gegenstände zu bezeichnen, er erkennt anscheinend Buch, Uhr und Schlüssel nicht; letzteren doch schliesslich richtig. Abends Temperatur 39,1; Puls 152.

26. V. Temperatur 37,2; Puls 140; die Sprache besteht nur noch in einem unverständlichen Gemurmel, aus dem gelegentlich noch „ja" zu verstehen ist.

27. V. Temperatur 37,3; Puls 128. Abends 37,7; Puls 104. Patient isst gut, hustet weniger; Gang viel sicherer.

28. V. Verbandwechsel; grosser gangränöser Prolaps, Entfernung einiger loser Fetzen. Abends 37,6; Puls 104.

29. V. Temperatur 37,6; Puls 108; Patient schläft viel.

30. V. Nachts stärkerer Husten; Verband sanguinolent durchtränkt. Temperatur 37,7; Puls 124. Abends 38,9; Puls 112.

31. V. Verbandwechsel; Athmung beschleunigt. Temperatur 39,3; Abends 39,0; Puls 124.

1. VI. Athmung stark beschleunigt, stertorös. Abends 39,0; Puls 144; Athmung 48; inspiratorische Dyspnoe; links hinten etwas Knistern.

2. VI. Temperatur 39,6; Puls 176, sehr klein, Athmung 68. 12 Uhr Mittag Exitus letalis.

Section (5½ Stunden post mortem) von Herrn Geheimrath Müller.

Die Obduction ergab, abgesehen von einer diffusen eitrigen Meningitis cerebro-spinalis an Basis und Convexität, folgenden Befund:

Rechte Halbkugel annähernd normal gewölbt; die linke im Stirntheil deutlich eingesunken, entsprechend der vorderen Hälfte der III. Stirnwindung und dem Fuss der beiden vorderen Centralwindungen aus einer umfangreichen Lücke der Pia in Gestalt eines rothgrauen, übelriechenden, fast breiig weichen Tumors vorgewölbt.

Linke Seitenkammer beträchtlich erweitert, ihr Ependym trüb, leicht grau verfärbt, auf der tiefsten Stelle dünner, röthlich grauer Eiter. Der rechte Gyrus fornicat. in seiner vorderen Hälfte leicht eingebuchtet. Das Balkenknie mehrfach punktförmig sugillirt, weich, leicht gelb verfärbt. Die Windungen der medialen Fläche der rechten Halbkugel durchweg deutlich. Die vordere Hälfte des linken Gyr. fornicat. über die Mittellinie weggreifend; das Marklager weich, gelblich grau verfärbt. Knie und Rostrum des Balkens gruppenweise punktförmig sugillirt. Das Marklager der linken Halbkugel hinten mässig fest, nach vorne zunehmend weicher als normal. Das ganze Stirnhirn wird bis auf eine durchschnittlich 10 mm dicke Schicht der orbitalen und der vorderen Fläche eingenommen von einer umfänglichen, dünnen, röthlich gelben Eiter enthaltenden, ringsum von theils gelblicher, theils röthlich grauer, zottiger, weicher Gehirnsubstanz umgebenen Höhle, welche nach aussen entsprechend dem hinteren Ende der dritten Stirnwindung frei ausmündet. Die Seitenkammer auch rückwärts erweitert. Plexus grauweiss getrübt, eitrig infiltrirt, das Ependym matt glänzend, gegen den mit der Seitenkammer

communicirenden Zerstörungsherd hin flach ulcerirt. Die Hirnsubstanz in der Umgebung der Lücke kranzförmig von feinen Blutaustritten besetzt.

Von den Stammganglien der Sehhügel erhalten, bleich, ebenso der innere Linsenkern und innere Kapsel. Das vordere Ende des äusseren Linsenkerns, die vordere Hälfte des Claustrums und die Inselwindungen sind zerstört. Die Marksubstanz des unteren Stirnhirns bis an das vordere Ende bräunlich gelb, etwas weich, zerstreute kleinere Blutaustritte führend. Das Unterhorn ist erweitert, das Ependym trübe, vereinzelte kleine Blutaustritte aufweisend. Plexus bis an das vordere Ende grauweiss getrübt. Die mikroskopische Untersuchung des in Formol gehärteten Gehirns ergab ein Gliosarkom, welches im Centrum erweicht und eitrig eingeschmolzen war und in der Umgebung zahlreiche Blutaustritte und Nekrosen und im gesunden Gewebe kleine Metastasen zeigte.

Bei der Analyse der klinischen Symptome auf dem Gebiete der Sprache resp. der Schrift ist vor Allem der psychische Zustand des Patienten zu berücksichtigen. Es geht aus der Krankengeschichte hervor, dass allgemeine intellectuelle Störungen das Krankheitsbild eröffneten und ausgeprägte Herdsymptome sich erst nachher einstellten. Am Auffälligsten waren die Schwerbesinnlichkeit, Vergesslichkeit, die rasche Ermüdbarkeit bis zur völligen geistigen Abstumpfung. Neben der Denkhemmung tritt aber schon frühzeitig ein gewisser Grad von Incohärenz und vielleicht auch schon von Urtheilsschwächung hervor. All diese Symptome deuten darauf hin, dass schwere Schädigungen der gesammten geistigen Leistungen vorhanden waren, welche je nach dem Grade der Erholung resp. der Ermüdung des Patienten grossen Schwankungen unterlagen. Ein Bild von den besonderen Störungen der Sprache resp. der Schrift war deshalb nur bei längerer Beobachtung des Kranken und öfters wiederholten Untersuchungen, die sich immer nur auf ganz kurze Zeit erstrecken konnten und bei beginnender Ermüdung ausgesetzt werden mussten, zu gewinnen. Wir erwähnen hier nur der einer Prüfung (am 10. V. 1898): Anfänglich war Patient über Ort und Zeit vollständig orientirt, erkannte auch einen ihm vorgehaltenen Gegenstand und bezeichnete denselben richtig. Dann aber konnten für einen anderen Gegenstand (Uhr) augenscheinlich die verschiedenen Partialvorstellungen (optische, acustische, tactile) nicht mehr erweckt werden. Es fiel daher selbstverständlich der sprachliche oder schriftliche Ausdruck für diese Objectvorstellungen aus. Eine kurze Erholungspause genügte aber, um sowohl das Sprachverständniss als auch den sprachlichen Ausdruck sowie relativ complicirtere intellectuelle Leistungen wieder zu ermöglichen. Auch die Lesestörungen, welche die grösste Aehnlichkeit mit denjenigen bei diffusen Hirnrinden-

erkrankungen (progressiver Paralyse) darboten, sind auf diese allgemeinen Schädigungen der intellectuellen Leistungsfähigkeit zu beziehen.

Wie das angezogene Beispiel lehrt, waren die Störungen des sprachlichen Ausdrucks zum grossen Theil als Ermüdungs- resp. Hemmungssymptome aufzufassen. Ausser letzteren Symptomen waren Schreibstörungen vorhanden, welche nur als Ausfallssymptome gedeutet werden können. Während bei der ersten Untersuchung (16. IV. 98) nur relativ geringfügige dysgraphische Störungen zu constatiren waren, fand sich am 11. V. eine fast vollständige Agraphie vor: der Patient konnte die Anfangsbuchstaben seines Namens in plumper, unvollständiger Weise spontan schreiben, alle weiteren Schreibversuche ergaben nur sinnlose Striche. Auch das Schreiben von Zahlen misslang. Beim Schreiben einzelner Worte nach Diktat zeichnete Patient ein lateinisches M, als ihm das Wort „Jena“ dictirt wurde. Auch das Copiren war fast völlig aufgehoben, indem vom Wort „Jena“ nur der Anfangsbuchstabe J geschrieben wurde. Ebenso misslang das Nachzeichnen eines einfachen Dreiecks sowohl mit der rechten wie mit der linken Hand. Dass diese Schreibstörungen ausser Zusammenhang mit Lesestörungen stehen, beweist der erste Versuch am 12. V., bei welchem Patient eine schriftliche Aufforderung zu einer Handlung ganz prompt befolgte. Die Unfähigkeit, seinen Namen aus den ihm vorgelegten Buchstaben richtig zusammenzusetzen, glauben wir auf die Erschwerung der psychischen Functionen, vor Allem auf die rasche Ermüdbarkeit des Kranken zurückführen zu müssen und zwar deshalb, weil bei einem späteren Versuche Patient das Wort Jena fehlerfrei zusammensetzte. Auch bei diesem Versuche hatte der Kranke das Wort Jena zunächst nicht richtig zusammengesetzt, dann aber als ihm gesagt wurde, „es sei falsch“, sich auf die richtige Form der Zusammensetzung besonnen.

Es kann somit keinem Zweifel unterliegen, dass in vorstehender Beobachtung das wesentlichste, ja fast ausschliessliche stabile Ausfallssymptom die Schreibstörung war. Dass die Störungen des sprachlichen Ausdrucks nur Theilerscheinungen der transcorticalen Leitungserschwerungen darstellen, geht u. A. aus den Sprachproben vom 17. V. hervor, bei welchen Patienten ihm vorgelegte Gegenstände prompt und richtig bezeichnete, wenn es ihm gelang, die optischen Erinnerungsbilder der vorgelegten Objecte wieder zu erwecken. Die sprachliche Bezeichnung fiel meist dann aus, wenn er die gezeigten Gegenstände nicht wieder erkennen konnte. Vereinzelt gelang die Erweckung der zugehörigen optischen Partialvorstellungen, während die Leitung zum acustischen

Sprachcentrum versagte: Patient erkannte einen Gegenstand (z. B. einen Tisch), konnte ihn aber sprachlich nicht bezeichnen. Es handelte sich hier um eine wahre transcorticale, sensorielle, aphasische Störung. In anderen Fällen konnte Patient nicht einmal durch Betasten der Gegenstände das zugehörige Wortklangbild und Wortlautbild reproduciren. Es spricht dies deutlich für das Vorhandensein transcorticaler Störungen zwischen den Erinnerungsbildern und dem acustischen resp. motorischen Sprachcentrum. Bemerkenswerth ist, dass eine Schädigung des Sprachverständnisses niemals beobachtet wurde, dass also m. a. W. die Objectvorstellungen immer bei Erregung des acustischen Sprachcentrums erweckt werden konnten. Auch in den Fällen, in welchen eine Erweckung der Objectbegriffe durch Erweckung der tactilen resp. optischen Partialvorstellungen unmöglich war, gelang es durch Benennung des Gegenstandes sofort, die Objectvorstellung wachzurufen. Bei diesem Befunde ist es selbstverständlich, dass das Spontansprechen und das Nachsprechen im ausgeruhten Zustande keine Störung aufwies, während mit dem Eintritt der Ermüdung paraphasische Störungen in beiden Fällen eintraten.

Diese Beispiele genügen wohl, um den früherhin ausgesprochenen Satz zu rechtfertigen, dass die Störungen des sprachlichen Ausdrucks vorzugsweise als Ermüdungserscheinungen aufzufassen waren.

Eine anatomische hirnlocalisatorische Würdigung des Falles ist, wie wir schon Eingangs erwähnten, unmöglich. Es ist an dem Hirnpräparate durchaus nicht mehr festzustellen, welchen Sitz und Umfang das Gliosarcom im Marklager des Stirnlappens gehabt hat, da die consecutive Eiterung eine weitgreifende Zerstörung verursacht hatte. Nur das Eine lässt sich auch jetzt noch erkennen, dass der Krankheitsprocess das Marklager der vorderen Centralwindungen nach hinten hin nicht überschritten hat, dass also eine materielle Läsion der sensoriellen Antheile der Sprachfunctionen auszuschliessen ist.

Literaturzusammenstellung

über

die Psychologie und Psychopathologie der vita sexualis

von

Dr. Freiherrn von Schrenck-Notzing-München.

(3. Fortsetzung.)

Wie in der ersten Fortsetzung dieses Referates (vergl. Band VIII Heft I dieser Zeitschrift) ausgeführt wurde, sind die bahnbrechenden Arbeiten v. Krafft-Ebing's auf dem Gebiete der Psychopathia sexualis in den letzten 2 Jahrzehnten (1877—1899) vielfach beeinflusst worden durch die frühere und gleichzeitige Literatur über den Gegenstand. Es erschien deswegen angezeigt, die aus der ersten Hälfte dieser Zeitperiode (1877—1887) stammenden Arbeiten zu referiren, bevor die zahlreichen grundlegenden Studien dieses Gelehrten Gegenstand der Erörterung werden konnten.

Wenn v. Krafft-Ebing kein anderes Verdienst für die medicinische Wissenschaft sich erworben hätte, als die Erschliessung eines so zu sagen neuen Wissenszweiges, wie sie seine Arbeiten über die Psychopathia sexualis darstellen, sein Name bliebe für alle Zukunft untrennbar verknüpft mit der Geschichte der Psychologie und Psychopathologie des Sexuallebens. Ihm ist es hauptsächlich zu danken, dass die bis dahin mit heiliger Scheu als „noli me tangere“ betrachteten psychosexuellen Vorgänge einer wissenschaftlichen Erkenntniss und naturwissenschaftlichen Anschauung näher gerückt wurden. Die Ideen und Anregungen, welche von seinen Schriften ausgingen, haben das geistige Leben unserer Zeit nachhaltig beeinflusst; erst durch seine Arbeiten konnten die seelischen Probleme solcher Enterbten des Liebesglücks Verständniss und richtige Beurtheilung finden. Deswegen bieten aber auch die Werke Krafft-Ebing's Interesse ebensowohl für den Ethiker, den Aesthetiker, wie für den Geistlichen, den Juristen und Arzt! Kein Wunder, wenn die Psychopathia sexualis trotz heftigster Befehdung von Seiten der Collegen 10 Auflagen erlebte. Wie schon oben betont wurde, ist der Schaden, den ein solches Werk wegen seines pornographischen Interesses bei dem Laienpublikum stiften kann, verschwindend zu dem ungeheuren Nutzen der dadurch verbreiteten Erkenntniss und Aufklärung.

Im Nachfolgenden geben wir unter Auslassuung unwesentlicher casuistischer Beiträge eine Uebersicht über Krafft-Ebing's Studien auf diesem Gebiet: 1877 erschien der erste Aufsatz v. Krafft-Ebing's „Ueber gewisse Anomalien des Geschlechtstriebes" im Archiv für Psychiatrie Bd. VII S. 291. Die ersten Arbeiten dieses Autors wurden 10 Jahre später in einem Bande zusammengefasst, der unter dem Titel „Psychopathia sexualis" (Stuttgart, Enke) erschien und in den Jahren 1886—1898 10 Auflagen erlebte, die jedesmal umgearbeitet und dem jeweiligen Stande des Wissens angepasst wurden. Weitere Arbeiten desselben Verfassers sind folgende: „Neue Forschungen auf dem Gebiete der Psychopathia sexualis", 1. Auflage 1890, 2. 1891 (Stuttgart, Enke). „Der Conträrsexuale vor dem Strafrichter", 1. Auflage 1894, 2. 1895 (Leipzig, Deuticke); „Ueber Irresein durch Onanie bei Männern", Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie 1874, S. 425; „Ueber psychosexuales Zwitterthum", Internat. Centralbl. für die Physiologie und Pathologie der Harn- und Sexualorgane, Bd. I, Heft 2; „Neurosen und Psychosen durch sexuelle Abstinenz", Jahrbücher für Psychiatrie, Bd. VIII, S. 1 u. 2; „Bemerkungen über geschlechtliche Hörigkeit", Jahrbücher für Psychiatrie, Bd. X, Heft 2 u. 3; „Ueber Eifersuchtswahn beim Manne", Jahrbücher für Psychiatrie, Bd. X, Heft 2 u. 3; „Zur Aetiologie der conträren Sexualempfindung", Jahrbücher für Psychiatrie, Bd. XII, Heft 3; „Zur Erklärung der conträren Sexualempfindung", Jahrbücher für Psychiatrie, Bd. XIII, Heft 1; „Ueber Zoophilia erotica, Bestialität und Zooerastie", Zeitschr. für Psychiatrie, Bd. 50; „Ueber Unzucht mit Kindern und Paedophilia erotica". Friedreich's Blätter für gerichtl. Medicin 1895; „Ueber das Zustandekommen der Wollustempfindung und deren Mangel (Anaphrodisie) beim sexuellen Act", Intern. Centralbl. für die Physiologie und Pathologie der Harn- und Sexualorgane, Bd. II, S. 3 u. 4. Ein Theil dieser in Zeitschriften zerstreuten Artikel kam unter Hinzufügung neuer Beiträge (so „Zum Sadismus", „Zum Fetischismus", „Ueber Hyperaesthesia sexualis" u. A.) zum Abdruck in dem IV. Heft von Krafft-Ebing's „Arbeiten aus dem Gesammtgebiet der Psychiatrie und Neuropathologie" (Leipzig, Barth 1899).

Die hier im Einzelnen aufgeführten Bausteine zu den Forschungen des Wiener Gelehrten sind in den neueren Auflagen der Psychopathia sexualis eingehend berücksichtigt, so dass eine Beschreibung des Inhaltes dieses Hauptwerkes, sowie seiner Denkschrift: „Der Conträrsexuale", und der 1899 in dem III. Bande der „Arbeiten aus dem Gesammtgebiet der Psychiatrie" erschienenen Aufsätze für den Zweck dieser Arbeit und, um die Anschauungen des Verfassers kennen zu lernen, vollkommen ausreicht.

Die 10. (1898 erschienene) verbesserte und theilweise vermehrte Auflage der Psychopathia sexualis ist in 5 Abschnitte eingetheilt.

Der erste enthält Fragmente einer Psychologie des Sexuallebens. Verfasser bezeichnet darin das Geschlechtsleben als einen gewaltigen Factor im individuellen und socialen Dasein, als den mächstigsten Impuls zur Bethätigung der Kräfte, zur Erwerbung von Besitz, zur Erweckung altruistischer Gefühle. Er verfolgt darauf die Entwicklungsphasen, durch welche im Laufe der Culturentwicklung der Menschheit das

Geschlechtsleben bis zur heutigen Sitte und Gesittung hindurch gegangen ist. Die Versittlichung des sexuellen Verkehrs erfuhr einen mächtigen Impuls durch das Christenthum, indem es das Weib auf gleiche sociale Stufe mit dem Manne erhob und zur monogamen Ehe führte. Indessen weist v. Krafft-Ebing darauf hin, dass auch die Polygamie, welche im alten Testament anerkannt sei, auch im neuen nirgends ausdrücklich aufgehoben werde, so dass thatsächlich ohne Einwendungen der Kirche christliche Fürsten, wie z. B. die merowingischen Könige Chlotar I., Charibert I., Pippin I. und viele vornehme Franken in Polygamie gelebt hätten.

Die psychologisch bedeutsamste Epoche für das Geschlechtsleben ist die Puberitätsentwickelung. „Jene anfangs dunklen unverständlichen Dränge, entstanden aus Empfindungen, welche bisher unentwickelte Organe im Bewusstsein wachriefen, gehen mit einer mächtigen Erregung des Gefühlslebens einher.“ Der fremdartige Gefühlsinhalt objectivirt sich dann oft in den naheliegenden Gebieten der Religion und Poesie, in allen möglichen Schwärmereien (wollüstiger Mystik) etc. Die Beziehungen zwischen dem religiösen und sexuellen Fühlen zeigen sich in den brünstigen Handlungen mancher Nonnen, in den Orgien gewisser Secten und auch in den Krankengeschichten der religiös Wahnsinnigen. Auch die Selbstpeinigungsacte, die Unterwerfungsopfer, wie sie in allen Religionen angetroffen werden, können einen geschlechtlichen Character bekommen. „Die religiöse Schwärmerei führt mitunter zur Ekstase, einem Zustand, in dem das Bewusstsein derart von psychischen Lustgefühlen präoccupirt ist, dass die Vorstellung einer etwa erduldeten Misshandlung nur ohne ihre Schmerzqualität percipirt werden kann.“

Auch für die Weckung ästhetischer Gefühle zeigt sich der sexuelle Factor einflussreich. Die Wärme der Phantasie wird durch das Feuer sinnlicher Liebe erhalten. Daher begreift sich, dass die grossen Dichter und Künstler sinnliche Naturen sind. „Indessen bleibt bei aller Ethik, deren die Liebe bedarf, um sich zu ihrer wahren und reinen Gestalt zu erheben, ihre stärkste Wurzel die Sinnlichkeit. Platonische Liebe ist ein Unding, eine Selbsttäuschung, eine falsche Bezeichnung für verwandte Gefühle.“

Auch auf das lebhaftere geschlechtliche Bedürfniss des Mannes weist v. Krafft-Ebing hin gegenüber dem Weibe. „Dem mächtigen Drange der Natur folgend ist er stürmisch und aggressiv in seiner Liebeswerbung. Gleichwohl füllt das Gebot der Natur nicht sein ganzes psychisches Dasein aus. Ist sein Verlangen erfüllt, so tritt seine Liebe temporär hinter anderen vitalen und socialen Interessen zurück.“ Schliesslich folgen noch Bemerkungen über den „physiologischen Fetischismus“.

Der zweite Abschnitt beschäftigt sich mit den physiologischen Thatsachen, welche dem Geschlechtsleben zu Grunde liegen. Dieselben sind hinreichend bekannt, so dass wir nicht näher darauf eingehen. Für Libido und Potenz sind auch hereditäre Einflüsse maassgebend; beim Weib ist die Libido sexualis postmenstrual nach v. Krafft-Ebing am grössten. Die anatomisch-physiologischen Vorgänge (Hyperämie, Spermabereitung, Ovulation) lösen in der Hirnrinde sexuelle Vorstellungen, Bilder und Dränge aus. Verfasser geht dann auf den Vorgang der Erection und Ejaculation näher ein. Er nimmt ferner für gewisse pathologische Fälle

einen Zusammenhang der Geruchswahrnehmungen mit dem Geschlechtssinn an, wie er ja bei Thieren unzweifelhaft besteht. Dass namentlich auch durch Reizung der Nerven der Gesässgegend (Züchtigung, Geisselung) die libido sexualis erregt werden kann, unterliegt keinem Zweifel und ist auch vom Referenten vielfach bestätigt worden. Die Geschichte der Flagellanten im 13. bis 15. Jahrhundert bietet für diese Thatsache merkwürdige Beispiele. Was die vom Verfasser besprochenen erogenen Zonen beim Manne betrifft, so sind dieselben nicht nur, wie v. Krafft-Ebing meint, auf die Haut der äusseren Genitalien beschränkt, sondern auch die Haut des Dammes, der Anus, die Brustwarzen, Lippen und Zungenschleimhaut sind bei vielen Männern erogen; in manchen selteneren Fällen kann die ganze Epidermis diese Function übernehmen.

Der Schluss dieses Abschnittes wird durch die Darstellung der Actes der Cohabitation gebildet.

Das dritte Kapitel enthält die allgemeine Neuro- und Psychopathologie des Geschlechtslebens.

Auf die peripheren und spinalen Neurosen, welche in allen Lehrbüchern der sexuellen Neurasthenie behandelt sind, soll an dieser Stelle nicht eingegangen werden. Dagegen unterscheidet v. Krafft-Ebing bei den cerebral bedingten Neurosen 1. die Paradoxie (Sexualtrieb ausserhalb der Zeit anatomisch-physiologischer Vorgänge, im Kindes- und Greisenalter z. B. bei der Dementia senilis), 2. die Anaesthesia sexualis (fehlender Geschlechtstrieb, als angeborene oder erworbene Anomalie z. B. in Folge von Castration, 3. die Hyperästhesie (vermehrter Trieb, Satyriasis, Nymphomanie), 4. die Parästhesie (Erregbarkeit des Sexuallebens durch inadäquate, also perverse Reize).

Die an Anaesthesia sexualis leidenden Individuen sind nach v. Krafft-Ebing wohl immer degenerative Existenzen; als eine mildere Form dieses Zustandes betrachtet er die „naturae frigidae“ mit geringer Neigung oder Abneigung gegen den Sexualverkehr ohne sexuelles Aequivalent und dem Mangel jeder wollüstigen Erregung beim Coitus. Diese Fälle sind wohl beim weiblichen Geschlecht viel häufiger, als v. Krafft-Ebing anzunehmen scheint und nicht immer von Neuropathie begleitet. Es giebt Autoren, welche den Procentsatz frigider Frauen auf 40 % schätzen und Referent glaubt, dass diese Ziffer für die angelsächsische Bevölkerung sich nicht weit von der Wahrheit entfernt. Dabei ist natürlich Klima, Rasse, Abstammung zu berücksichtigen. Für die Beurtheilung der ganzen Frauenemancipation erscheint eingehende Erwägung dieses Punktes wichtig. Vielfach bleiben weibliche Personen sexuell unempfindlich, weil die betreffenden männlichen Partner das sexuelle Fühlen der Frau nicht richtig zu entwickeln verstehen, sind also nur scheinbare naturae frigidae!

Der krankhaft gesteigerte Geschlechtstrieb ist gewöhnlich mit einer neuropathischen Constitution verbunden. Er kann die Gewalt einer organischen Nöthigung gewinnen und die Willensfreiheit ernstlich gefährden. Die Nichtbefriedigung des Dranges ist häufig mit Angstgefühlen verknüpft (Nothzucht, Bestialität). Casuistik weist zahlreiche hierhergehörige Fälle auf.

Den wichtigsten Theil des Werkes bilden die Ausführungen über die Parästhesie der Geschlechtsempfindung (Perversion des Geschlechtstriebes). Als pervers bezeichnet v. Krafft-Ebing jede Aeusserung des Geschlechtstriebes, die nicht den Zwecken der Natur, also der Fortpflanzung entspricht. Die Perversität des geschlechtlichen Handelns ist von der Perversion des Geschlechtstriebes zu unterscheiden. Die perverse Handlung kann lasterhaft sein, nicht bedingt durch die Krankhaftigkeit der Persönlichkeit.

Die erste grosse Gruppe dieser Klasse umfasst geschlechtliche Neigungen zu Personen des anderen Geschlechtes in perverser Bethätigung des Triebes.

Dazu gehört in erster Linie die Verbindung von Grausamkeit und Wollust; Fälle in denen die geschlechtliche Erregung an die Ausübung activer Gewaltthätigkeit gebunden ist, bezeichnet v. Krafft-Ebing als Sadismus; solche dagegen, bei denen umgekehrt die geschlechtliche Befriedigung durch Erduldung von Misshandlungen und Demüthigungen erfolgt, als Masochismus. Auf das Unzulängliche dieser nach den Romanschriftstellern „Marquis de Sade" und „Sacher Masoch" gebildeten Bezeichnungen wurde vom Referenten in seinen Arbeiten wiederholt aufmerksam gemacht. Wir kommen auf diesen wichtigen Punkt noch im Verlauf des Referates zurück.

Liebe und Zorn suchen nach Krafft-Ebing ihren Gegenstand auf, wollen sich seiner bemächtigen und entladen sich naturgemäss in einer körperlichen Einwirkung auf denselben; beide versetzen die psychomotorische Sphäre in heftigste Erregung und gelangen mittels dieser Erregung zu ihrer normalen Aeusserung. Der Exaltationszustand wollüstiger Aufregung erzeugt den Drang, gegen das Object, welches den Reiz hervorruft, in der intensivsten Art zu reagiren. Die scheinbar feindseligen und sinnlosen Acte sieht der Verfasser in diesem Sinne als psychische Mitbewegungen an. Um aber eine starke Wirkung auszuüben, ist das stärkste Mittel die Zufügung von Schmerz. Daher kann es in solchen Fällen zur Misshandlung, zur Verwundung und sogar zur Tödtung des Opfers kommen. Dazu kommt, dass der Mann im Verkehr des Geschlechtes überhaupt die active aggressive Rolle übernimmt (Erobern, Besiegen des Weibes). Es handelt sich also beim Sadisimus um eine pathologische Steigerung der Begleiterscheinungen der psychischen vita sexualis ins Maasslose.

Beim „Masochismus" wird das Individuum in seinem geschlechtlichen Fühlen, und Denken von der Vorstellung beherrscht, dem Willen einer Person des anderen Geschlechtes vollkommen und unbedingt unterworfen zu sein, von dieser Person herrisch behandelt, gedemüthigt und misshandelt zu werden. Diese Vorstellung wird mit Wollust betont.

Während der Sadismus als eine pathologische Steigerung des männlichen Geschlechtscharacters in seinem psychischen Beiwerk angesehen werden kann, stellt der Masochismus eine krankhafte Ausartung weiblicher specifischer Eigenthümlichkeit dar. „Im Masochismus entsteht eine Ekstase, in der die steigende Fluth einer einzigen Empfindung jeden von der geliebten Person kommenden Einfluss begierig verschlingt und mit Wollust überschwemmt."

Die Abhängigkeit eines Individuums von einem anderen des entgegengesetzten Geschlechtes kann in manchen Fällen bis zum Verlust jedes selbstständigen Willens gehen, bis zu einer Abhängigkeit, welche den beherrschten Theil zu Handlungen und Duldungen zwingt, die schwere Opfer am eigenen Interesse bedeuten. Diese durch ein geringes Maass von Willenskraft gegenüber dem unabhängigen Theil gekennzeichnete abnorme Abhängigheit eines Menschen von einem anderen des entgegengesetzten Geschlechtes bezeichnet v. Krafft-Ebing als „geschlechtliche Hörigkeit". Zu den Erscheinungen der Geschlechtshörigkeit gehören die unbedingte Nachgiebigkeit gegen die Launen der Gattin, Eheschliessungen mit notorischen Dirnen, Aufopferung von Vermögen, Stellung und Familie einer Hetäre zu Liebe, die mit Misshandlungen verbundene Abhängigkeit der Prostituirten vom Zuhälter, der Frauendienst des Mittelalters etc. „Wenn die Vorstellung des Tyrannisirt-Werdens lange mit der lustbetonten Vorstellung des geliebten Wesens eng associirt war, so geht endlich die Lustbetonung auf die Tyrannei selbst über und es ist Perversion eingetreten." Es giebt also nach v. Krafft-Ebing in Folge associirender Gewohnheit erworbenen und originären als Product der Vererbung auftretenden Masochismus. Der perverse Trieb kann sich schliesslich auf rein symbolische die Unterwerfung ausdrückende Handlungen richten. v. Krafft-Ebing stellt es direct in Abrede, dass die passive Flagellation der Kern der Sache sei. Es findet bei der Schmerzerduldung eine Uebercompensation des physischen Schmerzes durch psychische Lust statt (Hallucination körperlicher Wollust).

Das Umgekehrte, nämlich die Begierde starker Einwirkung und schrankenloser Unterwerfung der consors, erscheint beim Sadismus als wesentlichster Punkt. Es handelt sich also lediglich um active und passive Unterwerfung, wobei die Art des Ausdrucks der Perversion nebensächlich wird.

„Sadismus und Masochismus sind (entgegen der Auffassung Binet's und des Verfassers) nur in dem Sinne Resultate von Associationen, in dem alle complicirteren Erscheinungen des Seelenlebens Associationen sind." Sie sind nicht nach v. Krafft-Ebing das Resultat zufälliger Association, sondern das Resultat präformirter bestimmter Bedingungen. So kann der Anblick von Prügelscenen u. dgl. eine vorhandene pathologische Association aus ihrer Latenz wecken, nicht aber eine solche neu entstehen lassen.

Wenn Sadismus und Masochismus bei einem Individuum auftreten, so ist es lediglich die Vorstellung der Unterwerfung, welche activ und passiv den Kern des Gelüstes bildet. Beide perversen Richtungen des Geschlechtstriebes betrachtet v. Krafft-Ebing als Grundformen psychosexualer Perversion.

Wir haben die Theorie des Verfassers ausführlich wiedergegeben, obwohl wir dieselbe durchaus nicht als zureichende Erklärung für alle derartigen Fälle ansehen.

Am bezeichnendsten für den Zusammenhang von Wollust und Grausamkeit sind die terminalen Formen des Sadismus, wie sie sich im Lustmord, in der Schändung und Zerstückelung der Leichen zeigen. Dahin gehört auch das Blutigstechen, Besudeln weiblicher Personen, die Knabengeisselung (durch wollüstige Erzieher), sadistische Handlungen an Thieren etc. Eine

Uebergangsgruppe zu dem Masochismus stellen die Fuss- und Schuhfetischisten dar, insofern das Treten mit Füssen dabei eine Rolle spielt. Ebenso rechnet der Verfasser dazu: ekelhafte, Selbstdemüthigung involvirende Gelüste, wie z. B. das Geniessen von Koth, Urin und Menstrualblut, das Lecken an den Dejectionen, Geschwüren der Kranken etc.

Diesen Trieb zum Ekelhaften nennt v. Krafft-Ebing: „Koprolagnie“.

Eine weitere wichtige Klasse perverser Triebbethätigung bietet der Fetischismus dar. „Unter Fetisch pflegt man“, wie v. Krafft-Ebing bemerkt, „Gegenstände oder Theile oder blosse Eigenschaften von Gegenständen zu verstehen, die vermöge associativer Beziehungen zu einer lebhafte Gefühle bezw. wichtiges Interesse hervorrufenden Gesammtvorstellung oder Gesammtpersönlichkeit eine Art Zauber („fetisso“ portugiesisch) bilden, mindestens einen sehr tiefen, dem äusseren Zeichen (Symbol, Fetisch) an und für sich nicht zukommenden, weil individuell eigenartig betonten Eindruck bewirken.“

Die individuelle Werthschätzung bis zur Schwärmerei nennt man Fetischismus. Der erotische Fetischismus kann physiologisch sein, insofern in der Liebe bestimmte aus der Gesammterscheinung genommene Theile und Eigenschaften eine besondere Anziehungskraft üben.

Für den einen ist der blosse Körper, für den anderen die blosse Seele ein Fetisch. Alle Theile einer weiblichen Erscheinung, besonders Haare, Augen, Figur, Füsse und Stimme können zum Fetisch werden.

Der Fetischismus eroticus ist von dem Augenblick an als pathologisch aufzufassen, wo ein vom Gesammtbilde der Person des anderen Geschlechtes losgelöster Theileindruck alles sexuelle Interesse auf sich concentrirt, so dass die anderen Eindrücke daneben verblassen, und die conditio sine qua non für die geschlechtliche Potenz darstellt. Daneben kommen natürlich Uebergangsformen vor, bei denen ein Coitus ohne Anwesenheit des Fetisch nicht befriedigt.

Zur Erklärung dieser eigenthümlichen Verirrung zieht v. Krafft-Ebing die Associationslehre Binet's heran. Hiernach ist nämlich im Leben jedes Fetischisten ein Ereigniss anzunehmen, welches die Betonung gerade dieses einzigen Eindruckes mit Wollustgefühlen determinirt hat. In der Regel fällt dieses Ereigniss in die Jugend, in das Erwachen der vita sexualis. Dasselbe fällt mit irgend einem sexuellen Theileindruck zusammen und stempelt diesen für die Dauer des ganzen Lebens zum Hauptgegenstand des sexuellen Interesses. Oft wird die Gelegenheit, bei welcher die Association entstanden ist, vergessen, nur das Resultat bleibt der Association bewusst. Originär ist hier nur der allgemein zur Psychopathie disponirte Character, die sexuelle Hyperästhesie solcher Individuen. Die bekannt gewordenen Hauptfälle dieser Perversion betreffen zunächst Theile des weiblichen Körpers. So giebt es Hand-, Fuss-, Schuhfetischisten, Kleidungsfetischisten (für Taschentücher, Schürzen, Frauenröcke). Eine wichtige Gruppe stellen die Haarfetischisten und Zopfabschneider dar wegen ihrer Conflicte mit dem Gesetz. Sehr häufig onaniren die Fetischisten beim Anblick ihres Fetisch. Beim Stoff-Fetischismus spielen Pelzwerk, Sammt und Seide eine hervorragende Rolle (Sacher Masoch). Der Thierfetischismus wird von

v. Krafft-Ebing auch als Zoophilia erotica bezeichnet. So erklärt sich mitunter die auffallende Vorliebe mancher Personen für Hunde und Katzen.

Der ganze Abschnitt ist von einer reichhaltigen Casuistik begleitet, auf welche hier nicht näher eingegangen werden kann.

Den letzten Theil dieses Abschnittes nehmen die ausführlichen und social, forensisch und psychologisch gleich wichtigen Darlegungen über homosexuale oder conträre Geschlechtsempfindung ein. Dieselbe betrifft Individuen, welche trotz anatomischer und physiologischer Normalität in ihrer psychosexualen Persönlichkeit die ihrem Geschlecht entgegengesetzte Sexualempfindung darbieten. Nach v. Krafft-Ebing tritt diese perverse Sexualität mit sich entwickelndem Geschlechtsleben spontan, ohne äussere Anlässe zu Tage, als individuelle Erscheinungsform einer abnormen Artung der vita sexualis, oder sie entwickelt sich nach einem Verlauf in normalen Bahnen auf Grund schädlicher Einflüsse und erscheint dann als erworbene Form. Die Entstehung dieser Erscheinung ist noch räthselhaft und unaufgeklärt.

Somit theilt v. Krafft-Ebing die Verkehrung der Geschlechtsempfindung in 2 Gruppen:

a) die erworbene krankhafte conträre Sexualempfindung,

b) die angeborene krankhafte conträre Sexualempfindung.

Er unterscheidet in dem Umwandlungsprocess der Geschlechtsempfindung 4 Stadien:

I. Stufe: Einfache Verkehrung der Geschlechtsempfindung. Patient ist noch in activer Rolle und empfindet den Drang zum eignen Geschlecht als Verirrung.

II. Stufe: Eviratio und Defeminatio. Wandlung des Characters, der Gefühle und Neigungen im Sinne einer weiblich fühlenden Persönlichkeit.

III. Stufe: Uebergang zur Metamorphosis sexualis paranoica. Das körperliche Empfinden ist im Sinne der Transmutatio sexus umgestaltet.

IV. Stufe: Metamorphosis sexualis paranoica. Wahn der Geschlechtsverwaltung.

Voraussetzung zur Entwickelung der Homosexualität ist ein neuropathisches Nervensystem. Dasselbe kann ebensowohl erworben, als angeboren sein. Zu der veranlagenden Ursache, der neuropathischen Belastung, muss noch nach v. Krafft-Ebing die veranlassende Ursache treten, damit die conträre Sexualempfindung in die Erscheinung treten kann. Als erworbene krankhafte Erscheinung kommt sie nach dem genannten Autor selten vor.

Die erworbene conträre Sexualempfindung durchläuft dieselben Stufen, wie die angeborene. In der Entwickelung sind folgende Formen zu unterscheiden (v. Krafft-Ebing):

1. Bei vorwaltender homosexueller Empfindung bestehen Spuren heterosexualer (psychosexuale Hermaphrodisie).
2. Es besteht nur Neigung zum eigenen Geschlecht (Homosexualität), Horror feminae (beschränkt auf die vita sexualis).

3. Das ganze psychische Sein (der Charakter) ist der abnormen Geschlechtsempfindung entsprechend geartet (Effeminatio und Viraginität).
4. Die Körperform nähert sich derjenigen, welcher die abnorme Geschlechtsempfindung entspricht. Nirgends jedoch wirkliche Hermaphrodisie. (Androgynie und Gynandrie.) Weiblicher Typus (breite Hüften, runde Formen, reichliche Fettentwickelung, fehlende spärliche Bartentwickelung, weibliche Gesichtszüge, feiner Teint, Fistelstimme); beim Manne (Mammabildung mit Milchentwickelung in der Pubertät).

Als wichtigste Ursachen für erworbene conträre Sexualempfindung sind nach den genannten Quellen zu bezeichnen: Uebermässige Onanie, welche Character, Triebleben und Nervensystem schädigt, zur mutuellen Masturbation führt, und Furcht vor Schwängerung und Ansteckung, Weibermangel etc.

Wenn die Verkehrung der Geschlechtsempfindung als Theilerscheinung eines „neuropsychopathischen Zustandes“, der hereditär bedingt ist, auftritt, so sind folgende Zeichen nach v. Krafft-Ebing's Lehre massgebend:

a) Vorzeitiges Erwachen des Geschlechtstriebes.
b) Schwärmerische Exaltation, zwingende Stärke des Triebes und sexuelle Hyperästhesie.
c) Functionelle und anatomische Entartungszeichen.
d) Neurosen (Hysterie, Neurasthenie, epileptoide Zustände), reizbare Schwäche des Lendenmarks.
e) Psychische Anomalien (originäre Verschrobenheit und schlechter Intellect bei einseitiger hervorragender Begabung) bis zu Schwachsinn und moralischem Irresein.
f) Neurosen, Psychosen und Degenerationszeichen in der Ascendenz.

„Das vererbende Moment ist die erworbene krankhafte Neigung zum eigenen Geschlecht, die sich beim Descendenten als angeborene krankhafte Erscheinung vorfindet.“ Gestützt wird diese Hypothese durch die Thatsache, dass auch seelische Eigenschaften und Gebrechen sich vererben können, und dass Conträrsexuale mitunter Kinder zeugen.

Die am häufigsten vorkommenden geschlechtlichen Handlungen, wodurch derartige Individuen Befriedigung finden, sind: Coitus inter femora, in anum, in os, mutuelle, psychische und tactile Onanie, einfache Liebkosungen, Exhibition. Erzwungener Verkehr mit dem Weibe greift an, während inadäquate homosexuelle Practiken voll befriedigen.

Gewöhnlich besteht keine Inclination zu unreifen Personen.

Zur Erklärung der angeborenen Homosexualität hat v. Krafft-Ebing neuerdings die zuerst von Ulrichs und später (1883) von Chevalier aufgestellte Hypothese einer pathologisch partiellen Entwickelung der dem zur Entwickelung gelangenden Geschlecht entgegengesetzte Anlage von Centren im Embryo herangezogen. Diese Anschauung geht wie schon bei Besprechung der Arbeiten von Ulrichs erwähnt wurde, von der ursprünglich bisexuellen Anlage im Embryo aus. Es entwickelt sich daraus ein monosexuales Individuum, und die anatomische Anlagen des entgegengesetzten

Geschlechts treten zurück. Diese caractères sexuels latents Darwin's können unter gewissen Umständen Bedeutung gewinnen und nach Chevalier und v. Krafft-Ebing Erscheinungen conträrer Sexualität hervorrufen. Verfasser fügt eine ausführliche Darlegung der in Betracht kommenden anatomischen Verhältnisse bei.

Diese Ausnahmen vom Gesetz der homologen Geschlechtsentwicklung werden nach dem Verfasser durch klinische und anthropologische Beobachtungen gestützt (Eunuchenthum, Klimax präcox etc.).

Gegenüber der in der letzten Fortsetzung ausführlich erörterten und auch vom Referenten in seinen Schriften vertretenen Theorie von Binet macht v. Krafft-Ebing geltend, dass psychologische Kräfte zur Erklärung einer solchen schwer degenerativen Erscheinung nicht ausreichen. Hiergegen drängt sich die Frage auf: Sind denn etwa schwere Fälle von Fetischismus weniger degenerativ, als solche conträrer Sexualempfindung? Und doch reicht das associative Erklärungsprincip dem Verfasser zur Erklärung dieser Anomalie — immer in Voraussetzung eines durch erbliche Belastung widerstandsunfähigen Nervensystems — vollkommen aus!

Referent konnte Fälle von Fetischismus beobachten, die an Schwere des Krankheitszustandes in keiner Weise sich von den schweren Fällen conträrer Sexualempfindung unterschieden und im Sinne v. Krafft-Ebing's genau so als degenerativ imponirten, wie manche Beobachtungen von Masochismus und Homosexualität. Warum sollte also beim Zustandekommen der conträren Sexualempfindung und des Sadismus nicht dasselbe möglich sein, was beim Fetischismus möglich ist! Denn der Unterschied besteht ja nur im Inhalt, im Gegenstand des sexuellen Interesses, nicht in der Form der Erkrankung.

Die den geistreichen und anregenden Ausführungen v. Krafft-Ebing's beigefügte, übrigens in der 10. Auflage seines Werkes beschränkte Casuistik kann nach der Meinung des Referenten nicht als ein hinreichender Beweis erachtet werden für das Angeborensein der geschlechtlichen Geschmacksrichtung; ebenso unzulänglich erscheinen die Mittheilungen über die behauptete körperliche Transformation (Androgynie). Näheres hierüber bei Besprechung der Arbeiten des Referenten.

Den Abschnitt schliessen Bemerkungen über die Diagnose, Prognose und Therapie der conträren Sexualempfindung ab. Die Aufgaben der Behandlung bestehen in Bekämpfung der Onanie und anderen, die Vita sexualis schädigenden Momenten, ferner in Beseitigung der neuropathischen Begleitsymptome und endlich liegt der Schwerpunkt der Aufgabe in der psychischen, eventuell hypnotisch-suggestiven Bekämpfung der conträren Empfindungsweise und der Förderung heterosexualer Gefühle und Impulse. Die Erfolge des Verfassers sind in diesem Sinne sehr befriedigend auch in angeborenen Fällen. Aber nach v. Krafft-Ebing beweisen solche Heilungen nichts gegen die Annahme des originären Bedingtsein der conträren Sexualempfindung. Man ist also gezwungen anzunehmen, dass die Suggestion im Stande ist, angeborene psychosexuelle Anomalien zu beseitigen — oder die angeborene Determination des Inhalts der geschlechtlichen Triebrichtung in Frage zu stellen. Letztere Annahme ist offenbar die einfachere.

Der 4. Abschnitt des Werkes umfasst die specielle Pathologie, nämlich die Erscheinungen des krankhaften Sexuallebens in verschiedenen Formen und Zuständen geistiger Störung. In gedrängter Kürze bespricht der Autor die Störungen des Sexuallebens bei psychischen Entwickelungshemmungen, erworbenen geistigen Schwächezuständen (nach Psychosen, Apoplexie, Kopfverletzung, durch Lues, Dementia paralytica), bei Epilepsie, im periodischen Irresein bei der Manie (Satyriasis und Nymphomanie), Melancholie, Hysterie und der Paranoia.

Der 5. und letzte Theil des Buches erörtert ausführlich das krankhafte Sexualleben vor dem Criminalforum. Derselbe ist für den Gerichtsexperten von höchstem Werthe und man wird es nicht in Abrede stellen können, dass gerade die Verbreitung dieses Theiles der v. Krafft-Ebing'schen Forschungen auf die öffentliche und richterliche Beurtheilung der krankhaften Sexualvergehen mildernd und aufklärend gewirkt hat. Gerade in den schwierigen Grenzfällen zweifelhafter Zurechnungsfähigkeit dürfte kaum je eine Freisprechung erzielt worden sein, ohne dass von Seiten der Vertheidigung und Sachverständigen die autoritativen Darlegungen des Verfassers benützt wurden! Schon dieser eine Punkt zeigt den ungeheuren Nutzen einer sorgfältigen psychologischen Analyse der Vita sexualis, wie sie durch die Psychopathia sexualis dargethan wird.

Die Criminalstatistik ergiebt eine traurige Thatsache, dass die sexuellen Delikte eine fortschreitende Zunahme aufweisen. Zur Beurtheilung derselben sind neuro- und psychopathische Bedingungen vielfach ausschlaggebend. Auf die krankhafte Bedeutung vieler solcher monströser Handlungen ist man erst in neuerer Zeit aufmerksam geworden. Aber ein perverser Act entspricht nicht immer einer Perversion der Empfindung, und diese Perversion muss als krankhaft erwiesen werden. Die Entscheidung liegt also in der Zurückführung der That auf die psychologischen Motive (Abnormitäten des Vorstellens und Fühlens) und in der Begründung jener elementaren Anomalieen als Theilerscheinung eines neuropsychopathischen Gesammtzustandes. Diese psychopathischen Zustände können zu Sittlichkeitsverbrechen führen und zugleich die Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit aufheben, wenn 1. sittliche oder rechtliche Gegenvorstellungen (zur Beherrschung des eventuell gesteigerten Geschlechtstriebes) entweder nie erworben wurden oder durch Krankheit in Verlust geriethen, 2. wenn das Bewusstsein getrübt und der psychische Mechanismus gestört ist, so dass die etwa vorhandenen Gegenvorstellungen nicht wirksam werden konnten, 3. wenn der Sexualtrieb pervers und unwiderstehlich ist.

Uebergehend zu den einzelnen Formen der Sittlichkeitsdelicte bespricht Verfasser zunächst das Exhibitioniren (gröbliche Verletzung des öffentlichen Anstandes durch Demonstration der Genitalien), welches häufig als impulsive Handlung und im Dämmerzustand (Epilepsie) vorkommt. Eine besondere Varietät der Exhibitionisten stellen die Frotteurs dar, welche öffentlich (z. B. im Gedränge) ihre Genitalien an anderen Personen zu reiben oder zu pressen suchen. Von grösster Bedeutung für die forensische Praxis sind die Nothzucht und der Lustmord; diese Verbrechen kommen vor als impulsive Acte bei Imbecillen und Sadisten. Ebenso sind Körperver-

letzung, Sachbeschädiguug, Thierquälerei auf Grund von Sadismus möglich, ferner Raub und Diebstahl in Folge von Fetischismus (Diebstähle von Taschentüchern, Beschädigung von Damentoiletten). Wichtig ist auch die Unzucht mit Kindern, oft eine Folge der Paedophilia erotica. Bei dieser Krankheitsform handelt es sich um belastete Individuen, um ein primäres Auftreten der Neigung zu unreifen Personen des anderen Geschlechtes und um unzüchtige Betastung und Onanisirung der Opfer. Es folgen dann weitere Bemerkungen über Thierschändung. Unter Bestialität versteht Verfasser die nicht pathologischen Fälle dieser Art, während er für die krankhaften die Bezeichnung „Zooerastie“ angeführt hat. Auch diese Verirrung hält der Autor für originär und stellt sie im Punkte des Zustandekommens der conträren Sexualempfindung gleich. Eine diesbezügliche Beobachtung (Nr. 202) würde im Gegensatz zu dieser Auffassung ein geradezu typisches Beispiel abgeben für die Associationstheorie Binet's und des Referenten! Warum kann denn diese Theorie die Zooerastie nicht ebenso gut erklären wie den Fetischismus? Und andererseits liegt für die originäre Anlage dieser Verirrung kein anderer Grund vor als ihre Unerklärlichkeit! Es folgen dann Ausführungen über die Zurechnungsfähigkeit Conträr-Sexualer. v. Krafft-Ebing plädirt mit vollem Recht für Abschaffung der Bestrafung homosexueller Acte, soweit sie nicht an Kindern und in der Oeffentlichkeit begangen werden, aus Gründen, die hinlänglich bekannt sind und von ihm in seiner Broschüre „Der Conträrsexuale vor dem Strafrichter“ noch ausführlich erörtert sind. Dieses Kapitel schliesst mit kurzen Bemerkungen über Amor lesbicus, Nekrophilie und Incest.

Die Vorzüge des v. Krafft-Ebing'schen Werkes bestehen in der klaren Gliederung und klinischen Gruppirung des reichhaltigen Materials, in der treffenden und bereits in der Wissenschaft eingebürgerten Terminologie, sowie in der knappen, präcisen Form der Darstellung. Ebenso übertrifft das Werk alle seine Vorgänger auf dem gleichen Gebiet in der Feinheit psychologischer Analyse sowohl für die theoretischen wie für die casuistischen Theile, in der Fülle anregender Ideen, in der liberalen, vornehmen und humanen Auffassung dieser heiklen Fragen.

Als Nachtheile dagegen sind eine gewisse Ungleichheit in der Behandlung des Stoffes und eine zu einseitige theoretische Bearbeitung desselben (ungenügende Begründung und Ueberschätzung der Erblichkeitstheorie) anzuführen. Doch mag die zukünftige Forschung auch weitgehende Modificationen den Aufstellungen des geistreichen Verfassers angedeihen lassen, sein Verdienst um diesen Wissenszweig wird dadurch kaum verkleinert!

Einzelne Punkte seines Hauptwerkes hat v. Krafft-Ebing in besonderen Arbeiten weiter ausgeführt. So giebt die 2. Auflage seiner Schrift: „Der Conträrsexuale vor dem Strafrichter,“ die bereits erörterten Ansichten des Verfassers in grösserer Vollständigkeit wieder. Er geht hier besonders auf die Rechtsprechung anderer Staaten, auf die historische Entwickelung der Frage, sowie das Inconsequente der Rechtspraxis ein.

Angefügt sind die oben erwähnten Abhandlungen zur Aetiologie und zur Erklärung der conträren Sexualempfindung. In einer

Casuistik von 50 Fällen wird der Nachweis einer schweren erblichen Belastung geführt und gezeigt, dass die ersten Regungen der conträren Sexualempfindung in den meisten Fällen sehr frühzeitig, zwischen dem 5. und 15. Lebensjahre, auftreten und zwar in der Regel viel früher, als der Beginn der Masturbation. v. Krafft-Ebing glaubt mit diesem Nachweis die gegentheiligen Behauptungen Meynert's und des Referenten zu widerlegen. Nun ist aber vom Referenten die Thatsache einer hereditären neuro- oder psychopathischen Belastung überhaupt niemals bezweifelt, sondern in der Mehrzahl der eigenen Beobachtungen bestätigt worden; dagegen wurde mit schwerwiegenden Argumenten bezweifelt, dass in der Mehrzahl der Fälle die hereditäre Belastung für Art und Inhalt der krankhaften sexuellen Triebrichtung maassgebend sei! Es wurde also unter voller Anerkennung einer erblichen neuropathischen Prädisposition das häufige Vorkommen einer angeborenen Determination des sexuellen Empfindens auf bestimmte Objecte in Abrede gestellt, sondern für den Inhalt, für das Object der psychosexuellen Zwangsempfindung sind in der Regel zufällige schädliche Gelegenheitsursachen, an welche das geschwächte Associationsvermögen, die leichte Bestimmbarkeit des Trieblebens anknüpfen, verantwortlich zu machen. Es ist ein weiterer Irrthum, vorauszusetzen, dass diese Schädlichkeit in allen Fällen in mutueller Onanie oder solitärer Masturbation mit homosexuellen Vorstellungen bestehen müsse. Es genügt, wie ich an anderer Stelle nachgewiesen habe, das Zusammenfallen, die Gleichzeitigkeit geschlechtlicher Erregung mit gewissen Sinneseindrücken. Die aus den körperlichen Sexualvorgängen resultirenden lustbetonten Organempfindungen, welche bei belasteten Individuen abnorm früh auftreten können (schon im 5. Lebensjahr), werden in Folge der Unkenntniss der Individuen auf gleichzeitige Sinneseindrücke, also falsch bezogen und in diesem Sinne gedeutet. Die Beziehung zwischen gleichzeitiger Object- und Körperempfindung führt zu einer inhaltlichen Störung der Urtheilsassociation, und wenn in der Widerstandsunfähigkeit des Nervensystems, in der fehlenden Correctur weitere günstige Vorbedingungen geboten sind, so kann sich dieselbe zu einer bleibenden Zwangsempfindung entwickeln und schliesslich das ganze Geschlechtsleben beherrschen. Wenn man aber, wie v. Krafft-Ebing es in der vorliegenden Arbeit gethan hat, den zeitlichen Unterschied zwischen dem Auftreten der ersten conträrsexuellen Empfindung und dem Beginn der ersten Masturbation in 50 Fällen tabellarisch festzustellen sucht, so ist doch wohl die grosse Unzuverlässigkeit des Gedächtnisses für eine soweit in die Kinderzeit zurückreichende genaue zeitliche Localisation zu berücksichtigen. Solche Angaben können doch nur einen relativen Werth beanspruchen, wenn die Fehlerquellen rückwirkender Erinnerungsfälschung und unbewusster Deutung im Sinne einer vorgefassten Meinung nicht durch Aussagen dritter unabhängiger Personen ausgeschlossen sind. Für einen wissenschaftlichen Beweis von solcher Tragweite, wie derjenige der angeborenen Präformation sexueller Geschmacksrichtungen, dürften sie kaum ernsthaft ins Gewicht fallen können.

Wie schon oben erwähnt, hat v. Krafft-Ebing im IV. Heft seiner

Arbeiten aus dem Gesammtgebiet der Psychiatrie und Neuropathologie kürzlich (1899) eine weitere Serie von früheren Aufsätzen über die Psycho- und Neuropathia sexualis gesammelt und herausgegeben.

Die ersten 2 Abhandlungen beschäftigen sich mit dem Thema der „Unzucht mit Kindern und der Paedophilia erotica". Zu den 3 Klassen nicht kranker Personen, welche solche Vergehen sich zu Schulden kommen lassen, rechnet der Verfasser 1. Wüstlinge, welche für ihre sexuelle Potenz ein neues Stimulans nöthig haben, 2. jugendliche Masturbanten mit psychischer Impotenz, die im unzüchtigen Contact mit kleinen Mädchen ein Aequivalent für den ihnen unmöglichen Coitus suchen und 3. lascive Dienstmägde, Bonnen, weibliche und männliche Verwandte, welche die ihnen anvertrauten Kinder sexuell missbrauchen. Die pathologischen Fälle betreffen Individuen mit geistigen Defect- und Entartungszuständen sowie mit erworbener Geistesschwäche (Dementia senilis). Die Paedophilia erotica kommt in gleicher Weise bei homosexuell wie bei heterosexuell empfindenden Personen vor. Der krankhafte Character dieser Handlungen wird durch eine Casuistik von 8 ausführlichen Beobachtungen treffend illustrirt.

Die 3 nächsten Aufsätze sind dem Masochismus und Sadismus gewidmet. In dem ersten derselben macht der Verfasser Front gegen die vom Referenten für die Verbindung von Wollust und Grausamkeit vorgeschlagene Bezeichnung „Algolagnie" (von ἄλγος = Schmerz und λάγνος = geschlechtlich erregt, Sadismus = active Algolagnie, Masochismus = passive Algolagnie). Er führt hiergegen solche Fälle an, in denen die Flagellation von Masochisten perhorrescirt wird und bei welchen die Vorstellung der Demüthigung die Hauptrolle spielt. v. Krafft-Ebing glaubt, dass bei solchen Personen die Bezeichnung „Algolagnie" nicht statthaft sei, höchstens könnte man von „ideeller Algolagnie" sprechen; denn solche Individuen würden gründlich enttäuscht sein, weil das Mittel (die Züchtigung) den Zweck nicht erreiche. Dagegen ist der Umstand geltend zu machen, dass die schönfärbende und übertreibende Phantasie niemals durch die Wirklichkeit übertroffen wird. Zahlreiche Patienten dieser Art, Conträrsexuale, Masturbanten und besonders Algolagnisten werden enttäuscht, sobald sie die Producte ihrer Einbildungskraft zu realisiren versuchen. Sie erleben sozusagen in ihren traumhaften Schwärmereien sexuelle Orgien, und werden durch die Wirklichkeit ernüchtert. Natürlich haben alle diese Personen ihr sehr variirendes individuelles System von Vorstellungen; dass oft sehr complicirte Bedingungen zu erfüllen sind, um dieses System in die Wirklichkeit zu übersetzen, dafür giebt ja gerade die Krafft-Ebing'sche Casuistik Beispiele in hinreichender Zahl. Der Unterschied der activen und passiven Rolle ist in den Romanen von Marquis de Sade und Sacher Masoch nicht in der Weise durchgeführt, dass sie zu einer Gegenüberstellung dieser Schriftsteller berechtigte. Eine solche ist vielmehr willkürlich und wenn die Namen eine gewisse Verbreitung gefunden haben, so geschah es wohl nur, weil der erste wissenschaftliche Bearbeiter des Gebietes v. Krafft-Ebing sie in dieser Weise anwendete. Immerhin sind sachliche Bezeichnungen in der Wissenschaft durchaus nicht zu entbehren und

jedenfalls solchen Benennungen vorzuziehen, die nach Schriftstellern gebildet sind, denen eine wissenschaftliche Bearbeitung der Sache ganz fern lag. Ferner sind diese sexuellen Verirrungen historisch viel älter als Marquis de Sade und Sacher Masoch. Und ausserdem giebt es Fälle, wo keine dieser Bezeichnungen passend erscheint, trotzdem es sich um Schmerz-Wollust handelt. Die Fälle von Selbstverstümmelung und Autoflagellantismus sind passender als „onanistische Algolagnie", die geschlechtliche Erregung beim Anblick von Prügelscenen als „visuelle Algolagnie" zu bezeichnen. Man kann ebenso von einer „zoophilen", „bestialen", und „nekrophilen" Algolagnie sprechen, je nachdem das Object der Misshandlung zum Zwecke sexueller Erregung ein Thier oder eine Leiche ist. Schliesslich giebt es eine Klasse von Fällen, bei denen der Schmerz ohne jede Nebenbedeutung und phantastische Ausschmückung um seiner selbst willen eine Rolle spielt, ohne Rücksicht auf active oder passive Bethätigung! Es trifft kein einziges der characteristischen Merkmale des Sadismus und Masochismus zu; man ist also schon vom Standpunkt der Logik berechtigt, diese Klasse „Algolagnie" zu benennen. Die typischen Fälle von Sadismus, Masochismus würden der ideellen oder „symbolischen Algolagnie" beizuzählen sein. Selbst wenn man die unwissenschaftlichen Bezeichnungen „Sadismus" und „Masochismus" beibehalten würde, könnte man den treffenderen, umfassenderen und den üblichen Regeln der wissenschaftlichen Terminologie entsprechenden Ausdruck „Algolagnie" nicht umgehen; Sadismus und Masochismus wären nur besondere, aber durchaus nicht die einzigen Formen der Algolagnie. Eine Anzahl interessanter Beobachtungen des Autors beschliesst diese Gruppe von Abhandlungen.

Es folgen dann ein ganz kurzer Aufsatz über „Fetischismus" sowie als an 5. Stelle eine Abhandlung „Ueber Anaesthesia sexualis congenita", an 6. über „Hyperaesthesia sexualis". Daran schliesst sich eine interessante Mittheilung über „Die Castratio virorum". Ein Patient, welcher an Neurasthenia sexualis ex masturbatione nimia litt, liess bei sich die Castratio completa vornehmen, wurde aber dadurch weder von seinen Pollutionen noch von seiner libido geheilt. Später trat bei ihm an Stelle der Masturbation Coitus mit Erectionsdauer bis zu 10 Minuten und abschliessender Ejaculation (Prostatasecret) mit grossem Wollustgefühl.

Der 7. Aufsatz beschäftigt sich mit dem Zustandekommen der Wollustempfindung und deren Mangel beim sexuellen Act. Den Schluss dieser Sammlung bildet ein gerichtliches Gutachten über ein von dem Techniker Paul Gassen erfundenes Instrument zur Behebung der Impotenz, genannt Erector. Dasselbe spricht sich im günstigen Sinne für das besagte Instrument aus und wurde von Gassen zu Reclamezwecken in Flugschriften, Zeitungsannoncen etc. benützt, trotz des energischen Protestes von Seiten Krafft-Ebing's. Uebrigens sind die Meinungen über die Wirksamkeit des Erectors getheilt. Mit vollem Recht warnt Krafft-Ebing davor, über solche Fragen sich gutachtlich vor Gericht zu äussern, da die missbräuchliche Verwendung derselben zu Reclamezwecken wenigstens in Deutschland gesetzlich nicht verhindert werden kann.

Zusammenstellung der Literatur über Hysterie seit dem Jahre 1896.

(4. Fortsetzung.)[1]

---

74. *Unverricht*, Myoclonie. — Eulenburg's Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde, III. Auflage 1898, XVI. Bd., pag. 269—284.

In der vorliegenden Neubearbeitung der Myoclonie finden sich dieselben Anschauungen wieder, welche Verf. schon früher in der bekannten Monographie vertreten hatte. Er umgrenzt das Gebiet der Myoclonie sehr enge und scheidet eine Reihe von anderen Autoren früher dem Symptombilde der Myoclonie eingereihter Beobachtungen streng aus demselben aus, insbesondere ist er bestrebt, alle hysterischen Krampfformen, welche zugestandenermaassen in ihrer äusseren Erscheinungsweise häufig eine gewisse Aehnlichkeit mit der Myoclonie haben, aus dieser zu eliminiren.

Im Princip anerkennt er die von Friedreich zuerst gezeichneten Krankheitszüge des Paramyoclonus multiplex als Grundform an, „nach welcher wir die Myoclonie als eine selbstständige von den übrigen motorischen Neurosen unterschiedene Affection abtrennen". Er tritt für die Eigenartigkeit und Selbstständigkeit des Krankheitsbildes des Paramyoclonus multiplex ein, nur dass er dasselbe mit einem anderen Namen (Myoclonie) belegt und ihm einige neue aus der eigenen Erfahrung stammende symptomatische Characterzüge hinzufügt.

Die klinischen Merkmale der Myoclonie sind nach seinen, das Friedreich'sche Bild ergänzenden Beobachtungen folgende:

1. Betheiligung functionell nicht zusammengehöriger einzelner Muskeln oder auch Muskelgruppen an blitzartig ablaufenden clonischen Zuckungen ohne locomotorischen Effect. „Ganz willkürlich und regellos springt bald dieser bald jener Muskel hervor."
2. Ungleichmässigkeit und Unregelmässigkeit der Zuckungen.
3. Symmetrisches Befallensein der Muskeln in der Mehrzahl der Fälle.
4. Beeinflussung durch äussere Momente:
   a) Unterbrechung der Zuckungen im Schlaf, ausgenommen vereinzelte sehr schwere Fälle;

---

[1]) Vgl. Bd. VI, pag. 290, Bd. VII, pag. 172 u. 342 und Bd. VIII, pag. 12.

b) der besänftigende Einfluss der Willensanstrengung;
c) der steigernde Einfluss seelischer Erregungen;
d) der steigernde Einfluss der Anspannung der Aufmerksamkeit auf einen bestimmten Körpertheil;
e) der steigernde Einfluss sensibler Reize.

Zum Unterschiede von Friedreich giebt er eine gelegentliche Betheiligung der Gesichts-, Hals- und Rumpfmuskulatur an den myoclonischen Zuckungen zu und vor Allem hebt er den ungünstigen Verlauf und die durchaus infauste Prognose der Erkrankung hervor.

Differentialdiagnostisch bespricht er im Einzelnen die Beziehungen der Myoclonie zur Hysterie, zur Chorea, zur Chorea electrica, zum Tic convulsif und zur Maladie des tics.

Die letzteren beiden Formen haben nach U. überhaupt klinisch und symptomatologisch überhaupt keine Aehnlichkeit mit Myoclonie und schliessen sich daher von selbst aus diesem Krankheitsbilde aus. Von der Chorea unterscheidet sich die Myoclonie hauptsächlich durch das Befallensein synergisch nicht zusammen arbeitender Muskelgruppen.

Bezüglich der als Chorea electrica beschriebenen Bilder giebt er an, dass einige Fälle mit jener Myoclonie übereinstimmen und unzweifelhaft in das Gebiet derselben gehören; sie bilden „gewissermaassen eine Uebergangsstufe zur Myoclonie“.

Am meisten umstritten ist die Abgrenzung von der Hysterie, hatten doch Autoritäten wie Möbius und Strümpell den Myoclonus nur als eine Unterform der Hysterie bezeichnet.

Verf. hebt als untrügliches differentialdiagnostisches Merkmal die „Unnachahmbarkeit der myoclonischen Zuckungen“ hervor. Während die hysterischen Muskelactionen alle den willkürlichen Bewegungen ähneln und auch willkürlich nachgemacht werden können, während alle hysterischen Krämpfe ihre Entstehung aus der Willenssphäre ohne Weiteres erkennen lassen, ist bei dem myoclonischen Krampf jeder Willenseinfluss ausgeschlossen. Verf. schreibt: „Wenn wir bei einem Menschen einen Rectus abdominis isolirt sich contrahiren sehen oder nur eine Portion des Sternocleidomastoideus oder isolirte Zuckungen im Sartorius, so werden wir mit gut begründetem Recht den hysterischen Character der Zuckungen ausschliessen können.“

In diesem Punkte befindet sich Verf. entschieden im Irrthum; es sei nur auf die neuerdings vielfach studirten isolirten Augenmuskellähmungen und Contracturen auf hysterischer Basis hingewiesen, ganz zu geschweigen von anderen, der Unverricht'schen Auffassung widerstreitenden Thatsachen.

Die Myoclonie ist also, nach Unverricht, als eine völlig selbstständige functionelle Nervenkrankheit, und den übrigen motorischen Neurosen gegenüber- und gleichzustellen; sie beruht wahrscheinlich, wie schon Friedreich angenommen hatte, auf einer Erkrankung der Ganglienzellen der grauen Vordersäulen des Rückenmarks und ist von durchaus ungünstiger Prognose. Palliativ kann vorübergehend durch Chloral und Brom genützt werden. Brodmann-Jena.

75. *Wollenberg,* Chorea, Paralysis agitans, Paramyoclonus multiplex (Myoclonie). Nothnagels Handbuch, XII. Band. 1898.

Das was Verf. unter dem Kapitel Chorea und Paralysis agitans abhandelt,

interessirt an dieser Stelle nicht; dagegen dürfte eine Besprechung der Myoclonie und der „choreiformen Zustände“, welche Verf. in einer Unterabtheilung beleuchtet, am Platze sein.

Unter dem Begriff der „choreiformen Zustände“ werden von Wollenberg eine Reihe heterogener Krankheitsbilder zusammengefasst, welche das eine Gemeinsame haben, dass bei ihnen choreatische Bewegungen vorkommen; sie sind jedoch nur als eine gelegentliche Complication der eigentlichen Grunderkrankung aufzufassen.

Hierher gehören:

1. die Chorea posthemiplegica;
2. die choreatischen Bewegungen nach cerebraler Kinderlähmung;
3. die Chorea hysterica;
4. die Chorea electrica, welche theils unter die rhythmische Chorea der Hysterie, theils unter die sog. „Dubini'sche Krankheit“ zu subsumiren ist.

Für die Diagnose der hysterischen Chorea ist von Wichtigkeit die Beeinflussbarkeit durch hypnotische Suggestionen. Verf. theilt 2 Fälle hysterischer Chorea mit, die er durch Hypnose zur Heilung brachte.

In der Bearbeitung des Paramyoclonus multiplex bringt Verf. zunächst in knapper, prägnanter Ausführung eine historische Uebersicht über die Wandlungen in der Lehre von der Myoclonie.

Persönlich bekennt sich Verf. einerseits als einen Gegner jener Auffassung, welche die Myoclonie einfach in der Hysterie aufgehen lassen möchte, obwohl er zugesteht, dass ein grosser Theil der als Paramyoclonus beschriebenen Fälle thatsächlich zur Hysterie gehört; andererseits kann er sich auch nicht jenen Autoren anschliessen, welche die Myoclonie auf Grund eines einzelnen Symptoms zu einem Krankheitsbilde sui generis stempeln wollen; man kann nach seiner Ansicht „von einem Symptomcomplex, wie er zum Begriff eines Krankheitsbildes gehört, nicht sprechen, sondern nur von einem Symptom der myoclonischen Zuckung“, welches allerdings ein oft sehr characteristisches Muskelspiel darbiete.

Verf. formulirt seine Anschauung über das Wesen der genannten Erkrankung in folgendem Satze: „In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle scheint die sog. Myoclonie nichts mehr zu sein als eine besondere Form der ticartigen Erkrankungen, die sich wie diese auf dem Boden einer degenerativen Anlage entwickelt.“

Es berührt eigenthümlich, dass Verf. in diesem Zusammenhang (pag. 174) die Chorea electrica kurzweg mit den myoclonischen Zuständen identificirt, während er an anderer Stelle (pag. 98) dieselbe theils zur Hysterie rechnet, theils einer infectiösen Erkrankung zuweist. Der Widerspruch, in den sich Verf. verwickelt, mag ein Beweis dafür sein, wie wenig Klarheit noch in dem bunten Wirrwar gekünstelter Krankheitsbilder herrscht. Brodmann-Jena.

76. *Jules Soury*, Les Myoclonies. Physiologie pathologique. — Annales médico-psychologiques 1897. V, pag. 399—422.

Der Character der Abhandlung ist ein vorwiegend kritisch referirender; alle bedeutenderen auf die Myoclonie und verwandte Gebiete bezüglichen Arbeiten werden eingehend durchgesprochen und der Standpunkt der betr. Verfasser kritisch beleuchtet; insbesondere erfährt auch die von den deutschen Autoren vielfach nebensächlich behandelte oder ganz vernachlässigte physiologische bezw. physiologisch-

pathologische Seite der Frage eine gebührende Würdigung. — Um Wiederholungen zu vermeiden, können im Referat nur grundlegende Gesichtspunkte Berücksichtigung finden.

Verf. bespricht zunächst das Verhältniss der myoklonischen Erscheinungen zur Epilepsie. Er geht aus von den Studien Russel Reynold's, welche die merkwürdige Thatsache ergeben haben, „dass fast drei Viertel der Epileptiker in ihren interparoxystischen Zeiten, unter irgend einer Form, an motorischen Störungen leiden". In den Zwischenräumen, welche die Anfälle von einander trennen, können bei ein und demselben Individuum Zittern, Convulsionen, tonische und clonische Spasmen vorhanden sein. Am häufigsten sind es clonische Zuckungen, die ihrer Intensität nach sehr schwanken und bald nur in leichten, kaum merklichen Muskelcontractionen, bald in heftigen Erschütterungen des ganzen Körpers bestehen.

Bresler fusst auf diese Veröffentlichungen und constatirt (wie Unverricht) an eigenen Beobachtungen die Coexistenz der Myoclonie und der Epilepsie. Die Hysterie ist (im Gegensatz zu Möbius, Strümpell, Hirt, Pitres) von der Myoclonie stricte zu trennen. Er bezeichnet die mit Epilepsie combinirte Myoclonie als spinale Epilepsie, d. h. als eine Erkrankung der motorischen Neurone erster Ordnung auf der Grundlage einer „epileptischen Veränderung".

Bötticher unterscheidet 2 Typen und rubricirt den einen, die Friedreich'sche Krankheit, unter die Hysterie, den anderen, die Myoclonie nach Unverricht, unter die Chorea Huntington.

Lemoine rechnet den Paramyoclonus zur Choreafamilie und stellt ihn an die Seite der Chorea electrica und der maladie des tics als ein „Syndrom mit schwankenden Symptomen". Andererseits betont er aber auch die prädisponirende Rolle der Neurasthenie und das Vorkommen psychischer Begleiterscheinungen; er neigt dazu, den Paramyoclonus der hysterischen und neurasthenischen Neurose zu nähern.

Ziehen hat ebenfalls eine Vereinigung der einzelnen verwandten Bilder versucht, andererseits aber auch wieder auf eine reinliche Scheidung heterogener Dinge Bedacht genommen. Er fasst unter dem Begriff der selbstständigen Myoclonie zusammen: den Paramyoclonus multiplex, die Chorea electrica, den Tic convulsir und das essentielle convulsive Zittern namentlich neurasthenischer Personen bei starken Schmerzreizen, Fieber, Frost etc. Von der selbstständigen Myoclonie zu trennen sind: a) reflectorisch ausgelöste myoclonische Zuckungen, wie der saltatorische Reflexkrampf und die clonischen Krämpfe in Amputationsstümpfen; b) die symptomatischen Myoclonien der Neurosen (Neurasthenie, Hysterie, Epilepsie).

Brissaud besteht im Gegensatz zu Ziehen auf einer principiellen Auseinanderhaltung der clonisch-spastischen Zustände (spasmes cloniques) von den Tics. Die ersteren seien ein reflectorischer Act und spinalen Ursprungs, die letzteren ein cortical cerebraler Act und damit eine psychische Erkrankung, welche dem Einfluss des Willens unterliegt.

Dass dem nicht immer so ist, beweist Soury an Beobachtungen, bei denen Combinationen von myoclonischen Erscheinungen mit psychischen Störungen bestanden. Es geht daraus hervor, wie wenig eine localisatorische Erklärung der Erkrankung bislang noch durchführbar ist.

Bezüglich der Pathogenese erörtert Soury all die widerstreitenden corticalen (Raymond, Minkowski, Grawitz u. A.) und die spinalen Theorien des Myo-

clonus (Friedreich, Unverricht, Bresler) und erwähnt auch die gänzlich unhaltbare muskuläre Theorie von Popoff. Ihrer Originalität halber sei die spinale Theorie Vanlaires besonders angeführt, der die eigentliche Ursache des Myoclonus in einer excessiven, durch periphere Reize ausgelösten resp. unterhaltenen Erregbarkeit der sensitiven Elemente des Rückenmarks sieht.

Verf. selbst schliesst sich dem vermittelnden Standpunkte Lugaro's an, welcher die verschiedenen physiologischen Hypothesen zu vereinigen sucht. Er betrachtet die clonischen Bewegungsformen „als pathognomonisch für eine specielle Alteration des Centralnervensystems". Doch ist dieser Zustand weit davon entfernt, immer nur die Folge einer Uebererregbarkeit des Rückenmarks zu sein, denn gerade bei einem Falle Lugaro's waren die Reflexe, die ja doch einen Maassstab für die Erregbarkeitsverhältnisse des Rückenmarks abgeben, nichts weniger als gesteigert. Die functionelle Schädigung der nervösen Elemente bei der Myoclonie besteht, ausser der Plötzlichkeit der motorischen Entladung, darin, dass diese vor sich geht, ohne durch Reize, welche normaler Weise den motorischen Antrieb geben, ausgelöst zu sein.

Der innere Zustand der Nervenelemente kann ein sehr verschiedener sein: „Bald handelt es sich um eine angeborene Disposition wie bei der familiären Myoclonie; bald um eine, an die Existenz einer Neurose geknüpfte eigenartige dynamische Störung, wie in den der Hysterie, der Neurasthenie und der Epilepsie associirten Myoclonien; bald um die Wirkung abnormer in den Haushalt eingeführter Stoffe, wie bei jenen Formen der Myoclonie, welche im Verlaufe von chronischen Intoxicationen oder Infectionen (acutes Delirium) ausbrechen; bald endlich um eine dynamische Störung als Ausfluss einer organischen Erkrankung anderer Nervenelemente, z. B. bei den Myoclonien, die im Gefolge der Tabes dorsalis der disseminirten Sclerose etc. auftreten."

Die Myoclonie ist demnach nicht eine wesentliche und selbstständige Erkrankung des Nervensystems, sie ist ein Symptom und zwar das Symptom oder der Ausdruck jenes auf den verschiedenartigsten Schädlichkeiten beruhenden krankhaften inneren Zustandes der Neurone, der sich in clonischen Entladungen kundgiebt und den Lugaro „neuroclonischen Zustand" (état neuroclonique) nennt.

Der Sitz dieser Erkrankung, resp. der Ursprung der myoclonischen Erscheinungen ist kein einheitlicher, sondern muss in jedem Einzelfalle bestimmt werden.

„1. Wenn die Myoclonie sich manifestirt durch fibrilläre Zuckungen isolirter Muskelbündel wie bei dem fibrillären Zittern der Neurastheniker, bei der Chorea fibrillaris, in dem reinen Paramyoclonus nach Friedreich muss sie als symptomatisch betrachtet werden für den neuroclonischen Zustand der motorischen Protoneurone, der Zellen der Vorderhörner, unter deren Einfluss die Muskelbündel stehen.

2. Wenn Myoclonie Zuckungen coordinirter Muskelgruppen erzeugt, wie bei der Chorea electrica, bei dem gewöhnlichen Tic, so ist der neuroclonische Zustand auf eine Erkrankung der subcorticalen motorischen Elemente zweiter Ordnung zurückzuführen, welche grosse Gruppen directer motorischer Neurone unter ihrer Herrschaft haben.

3. Endlich, wenn die clonischen Bewegungen den Character wirklicher psychischer Acte haben, wie bei der maladie des tics, so entspringen sie einem neuroclonischen Zustande der psychomotorischen Neurone der Hirnrinde."

Zum Schlusse zieht Verf. einen Vergleich zwischen den geschilderten myo-

clonischen Erscheinungen und einer Reihe psychischer Anomalien und kommt zu dem Schlusse, dass die impulsiven Handlungen, die fixen Ideen, die Obsessionen mit jenen auf eine Stufe zu stellen seien. Beide seien im Grunde genommen „nur verschiedene functionelle Manifestationen ein und desselben elementaren Zustandes der Nervenzellen — jenes neuroclonischen Zustandes der Neurone", deren verschiedene physiologische Function (in dem einen Falle rein psychische, in dem anderen rein somatische Erscheinungen) sich lediglich aus der Verschiedenheit der anatomischen Verknüpfung erkläre.

Mit diesen letzteren Ausführungen scheint Verf. in jenes von Gefährdungen nicht ganz freie Fahrwasser wissenschaftlicher Verallgemeinerungen gerathen zu sein, in dem man die moderne Forschung sich so häufig bewegen sieht.

Brodmann-Jena.

77. *Bresler*, Ueber Spinalepilepsie. Neurolog. Centralbl. 1896, pag. 1015.

Obwohl die vorstehende Arbeit mit der Hysterie sich nur ganz vorübergehend beschäftigt, mag sie in diesem Zusammenhang aus differentialdiagnostischen Gründen kurz Erwähnung finden.

Verf. will unter „Spinalepilepsie" jene Fälle epileptischer Neurose zusammenfassen, bei welchen die „epileptische Veränderung" (Nothnagel) auch zuerst oder vorzugsweise sich im Rückenmark etablirt und erst nachträglich auf das Gehirn übergeht.

Er beschreibt nun 2 den Unverricht'schen Beobachtungen „familiärer Myoclonie" durchaus analoge Fälle. Hier wie dort lag eine Complication mit Epilepsie vor; hier wie dort entwickelte sich das eine Mal zuerst die typische Epilepsie und dann erst traten myoclonische Erscheinungen auf, das andere Mal wurde der Ausbruch des ersten epileptischen Anfalles von mehrtägigen myoclonischen Zuckungen eingeleitet. Späterhin traten bei sämmtlichen Fällen die epileptischen Anfälle im Krankheitsbilde ganz zurück gegenüber den Symptomen der Myoclonie.

Indem Verf. ätiologisch die Möglichkeit einer psychischen Infection ausschliesst und in dem Nachweis epileptischer Anfälle eine differentialdiagnostische Stütze für die nicht hysterische Natur der Zuckungen zu haben glaubt, tritt er für die nosologische Einheit des myoclonischen Symptombildes mit der Epilepsie ein. Wo Myoclonie mit Epilepsie combinirt ist, handle es sich um eine epileptische Myoclonie oder Spinalepilepsie, die als „eine durch die epileptische Veränderung bedingte „Erkrankung der motorischen Neurone erster Ordnung" aufzufassen ist. — Die Frage, ob die ungemischte Myoclonie auch eine Neurose epileptischer Natur ist, lässt Verf. offen, glaubt aber, dass es späterhin gelingen werde, auch bei Fällen „reiner Myoclonie" die epileptische Veränderung des Rückenmarks nachzuweisen, während alle zweifelhaften Fälle unter der Hysterie, Chorea und maladie des tics unterzubringen seien.

Brodmann-Jena.

78. *Raymond*, Leçons sur les maladies du système nerveux 1896. Leçon XXIX u. XXX. Des Myoclonies, pag. 551—591.

Im Anschluss an die klinische Analyse eines Krankheitsfalles, der eine Combination von Paramyoclonus multiplex (im Sinne Friedreich's), choreatischen Bewegungen und gewöhnlichem Tremor darbot, bespricht Verf. alle einschlägigen

besonders die differentialdiagnostischen Fragen. Sein Standpunkt ist wohl derjenige der meisten französischen Autoren; er verdient daher kurz gekennzeichnet zu werden.

Verf. tritt zunächst dem Bestreben entgegen, den Paramyoclonus multiplex als eine motorische Neurose sui generis von den übrigen functionellen Krampfzuständen völlig abzusondern. Er sucht im Gegentheil eine nosographische und ätiologische Vereinigung der verschiedenen Combinationen und Modalitäten von Krampferscheinungen unter einen gemeinsamen Sammelbegriff anzubahnen.

Wie schon Ziehen[1]) 1888 unter dem gemeinsamen Namen der „Myoclonie" eine Reihe mit clonischen Muskelkrämpfen verlaufender Symptombilder zusammenfasste, so sucht auch Verf. nach einem generellen Merkmal für die nicht zu den grossen motorischen Neurosen gehörenden clonisch-spastischen Zustände.

Als solches Merkmal anerkennt er die neuro- resp. psychopathische Disposition. Jene Zustände sind alle der Ausdruck resp. das Erzeugniss einer degenerativen Veranlagung. Sie lassen sich streng genommen weder klinisch noch ätiologisch von einander trennen, denn sie bieten zahllose Combinationen und Uebergangsformen dar, bestehen häufig neben einander, entwickeln sich aus einander und entstehen nur auf dem Boden schwerer neuropathischer Prädisposition.

Als Sammelname für die hierher zu rechnenden Symptombilder schlägt Verf. die Bezeichnung Myoclonie vor. Er subsumirt diesem Krankheitsbegriffe 6 symptomatologisch verschiedene Formen:

1. Das fibrilläre Zittern, das sich namentlich bei Neurasthenikern, häufig auf einige Muskelbündel beschränkt, findet.

2. Den Paramyoclonus multiplex — ausgezeichnet durch convulsivische Stösse in einem isolirten Muskel ohne locomotorischen Effect.

3. Die sog. „Chorea fibrillaris" — mit 2 zu identificiren.

4. Die Chorea electrica (Henoch, Bergeron), durch coordinirte Bewegungsformen characterisirt.

5. Den Facialistic.

6. Die Tickerkrankheit, welche in 2 Formen verlaufen kann, einer leichteren ohne und einer schwereren mit psychischen Störungen (Echolalie, Koprolalie, fixe Ideen).

Bezüglich der Pathogenese tritt Verf. für die corticale und subcorticale Theorie der Myoclonien ein.

Hysterische Krampfformen schliesst Verf. principiell aus dem Krankheitsbild der Myoclonie aus und er trennt daher die Chorea rhythmica und den Spasmus saltatorius, sowie die gewöhnlichen Formen des Tremors von derselben ab. Er verwahrt sich ausdrücklich dagegen, die Myoclonie zur Hysterie zu rechnen, obwohl er anerkennt, dass myoclonische Erscheinungen häufig mit den grossen Neurosen aus einer Quelle, der erblichen Degeneration, entspringen und daher mit diesen combinirt sein können.

Die Prognose ist bei dem degenerativen Character der Krankheit ungünstig. Symptomatische Erfolge sind durch Suggestion, aber auch nur durch diese, zu erzielen. Brodmann-Jena.

[1]) Ziehen, Ueber Myoclonus und Myoclonie. Arch. f. Psych. XIX, pag. 415.

79. *Boettiger*, Zum Wesen der Myoclonie (Paramyoclonus multiplex). — Berl. klin. Wochenschr. 1896, Nr. 7.

Verf. discutirt die Differentialdiagnose zwischen Chorea chronica einerseits und Chorea minor und Paramyoclonus andererseits. Seine Untersuchungen gipfeln in dem Schlusse, „dass die von Unverricht unter dem Namen der Myoclonie beschriebenen Fälle keine eigenartigen Krankheitsbilder darstellen, sondern sich mit dem bekannten Bilde der Chorea chronica progessiva decken.“ Diese beiden Krankheiten (chron. Chorea und Myoclonie) seien nicht nur nahe verwandt, wie Möbius und Gowers annahmen, sondern völlig identisch.

Verf. dürfte mit dieser Auffassung des Wesens der Myoclonie ziemlich isolirt dastehen. Daraus, dass sich bei der chronischen Chorea in gleicher Weise wie beim Paramyoclonus blitzartige clonische Zuckungen in einzelnen, gelegentlich auch in symmetrisch gelegenen Muskeln nachweisen lassen, kann doch nicht die Wesensgleichheit dieser völlig verschiedenen Symptombilder abgeleitet werden.

Brodmann-Jena.

80. *Stembo*, Ein Fall von Paramyoclonus multiplex mit Zwangsbewegungen. Berl. klin. Wochenschr. 1896, Nr. 44.

Der eigenthümliche vom Verf. mitgetheilte Fall bildet eine Bestätigung der von den Franzosen vertretenen Anschauungen. Es giebt Combinationen von clonischen Krampferscheinungen mit allen möglichen, den rein degenerativen Zuständen zugehörenden psychischen Störungen. Hier handelt es sich um die Verbindung einer dem Paramyoclonus am nächsten stehenden Krampfform mit Zwangsirresein in der Form der Koprolalie, wie sie bei der Mehrzahl der maladie des tics con vulsifs, einer typischen Krankheitsform der Dégénérés, regelmässig vorkommt.

Trotzdem alle anderen Symptome der Hysterie fehlen, glaubt Verf. den Fall der Hysterie zurechnen zu dürfen, im Besonderen der Hysterie monosymptomatique von Pitres. (Sollte es sich, nach den vorhandenen Cardinalsymptomen zu schliessen, nicht vielmehr um eine einfache maladie des tics handeln? Ref.).

Brodmann-Jena.

81. *Schütte*, Ein Fall von Paramyoclonus multiplex bei einem Unfallkranken. Neurol. Centralbl. 1897, 1.

Bei einem Unfallkranken entwickeln sich auf dem Boden einer traumatischen Neurose allmählich (nach 5 Jahren) clonische Zustände, welche Verf. als Paramyoclonus multiplex auffasst. Verf. sieht in diesem Zusammentreffen einen Beleg dafür, „dass Paramyoclonus und Hysterie zusammengehören“, während es doch für jeden vorurtheilslosen Beobachter viel näher läge, anzunehmen, dass die Hysterie, wie es so häufig geschieht, ihre Symptome auch in diesem Falle einer anderen Krankheitsform entlehnt hat, dass also die myoclonischen Zuckungen nur als Symptom zu der Hysterie in Beziehung stehen.

Etwas gewagt klingt auch die Behauptung, dass die hereditäre Disposition bei dem Paramyoclonus überhaupt keine Rolle spiele (als ob die Hysterie von Hereditätsfragen völlig unberührt bliebe!); ebenso gewagt das Unterfangen, den klinischen Symptomcomplex einer traumatischen Neurose einfach mit dem Begriff der Hysterie zu verschmelzen.

Brodmann-Jena.

82. *Schultze*, Vortrag auf der Versammlung südwestd. Neurologen. März 1897. Ref. im Neurol. Cbl. 1897.

I. Chorea-, Poly- und Monoclonien.

Verf. bringt den Paramyoclonus in Beziehung zum Tic convulsif, den er als „Myoclonie" den Polyclonieen gegenüberstellt. Mit der Hysterie habe der eigentliche Paramyoclonus nichts zu thun. Die von Unverricht als Myoclonie beschriebenen Fälle gehören nach seiner Ansicht zur Chorea hereditarea (Huntington Ch.).

II. Myotonie bei Magenektasie.

Da in dem mitgeteilten Falle eine anderweitige ätiologische Ursache für das Auftreten der myotonischen Erscheinungen nicht auffindbar war, bringt Verf. dieselben in causale Verbindung mit einer bestehenden Magenektasie. Er verweist zur Stütze seiner Anschauung darauf, dass auch schon Kussmaul Fälle von Muskelkrämpfen bei Magenektasie beschrieben habe.

83. *Hoffmann*, Demonstration eines Falles von Paramyoclonus multiplex auf hysterischer Basis. Deutsche med. Wochenschr. 1896. V. B.

Der Inhalt des Vortrags ist durch den Titel erschöpft.

84. *v. Hösslin*, Neuropathologische Mittheilungen: Ein Fall von Myoclonie. Heilung durch Arsenikbehandlung. Münch. m. W. 1896. 12.

Vermuthlich eine Suggestivheilung hysterischer Krampferscheinungen.

85. *Krewer*, Ein Fall von Paramyoclonus multiplex. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1896. IX.

Der Fall ist ohne besonderes Interesse. Brodmann-Jena.

86. *v. Krafft-Ebing*, Ueber eine typische, an Paralysis agitans erinnernde Form von hysterischem Schütteltremor. Wiener klinische Wochenschr., 1898, Nr. 49, 1113.

Die Hysterie kann nicht nur organische Erkrankungen, sie kann auch Neurosen vortäuschen. Unter den letzteren nennt Verf. auf Grund seiner Erfahruugen Tetanie, Vertigo epileptica, Jakson-Epilepsie, Athetose, Chorea, Myoclonie, Tic convulsif und Paralysis agitans.

Verf. reiht seinen früheren Beobachtungen 5 weitere Fälle von hysterischer Zitterneurose an, welche ganz dem Bilde der Parkinson'schen Krankheit (Paralysis agitans) entsprachen.

Sämmtliche Fälle betreffen jugendliche weibliche Individuen, welche körperliche Stigmata der hysterischen Neurose vermissen lassen und im Anschluss an ein Trauma (mechanischer oder psychischer Schok; nur einmal Infectionskrankheit) allmählich an mehr oder weniger ausgebreitetem grobschlägigen Zittern erkrankten. „Die Entstehung der Zitterneurose ist eine allmähliche. Die corticale Bedeutung des Zitterns ergiebt sich aus seinem Zurücktreten in voller psychischer Ruhe und im Schlafen, aus seiner bedeutenden Steigerung bei Intention, namentlich aber bei Emotion."

Als differentialdiagnostisches Merkmal hebt Verf. hervor, dass bei Paralysis agitans Intention geradezu beruhigend auf den Tremor wirkt und Gemüthserregungen kaum einen Einfluss auf die Intensität des Zittern ausüben, zum Mindesten die Frequenz der Oscillationen nicht steigern. Characteristisch für den hysterischen

Schüttelkrampf ist ferner „der polymorphe, in Intensität und Extensität überaus wechselnde Character des Zitterns, während die Qualität und der Ort derselben bei Paralysis agitans durch lange Zeit ganz unverändert sind". Ausserdem sind die Zittererscheinungen der Paralysis agitans langsam progredient und unaufhaltsem, „während die hysterische Zitterneurose bei allem Polymorphismus und grosser regionärer Wandelbarkeit, wesentlich recht stationär bleibt", vor Allem aber, wenn auch nicht immer heilbar, so doch suggestiv beeinflussbar ist.

Von den übrigen Nebensymptomen der Paralysis agitans kann die motorische Schwäche der Glieder durch eine hysterische Amyosthenie und der Rigor durch Diathèse de contracture vorgetäuscht werden. Der psychische Ursprung dieser Erscheinungen ist jedoch leicht nachweisbar. Brodmann-Jena.

87. *Bresler*, Beitrag zur Lehre von der Maladie des Tics convulsifs (mimische Krampfneurose). Neurolog. Centralbl. 1896.

Im Anschluss an die Mittheilung einer recht dürftig geführten Krankengeschichte, welche gar nichts Neues bietet, macht Verf. einige psychologische Bemerkungen über den Entstehungsmechanismus der eigenartigen Krankheitsform der Tickerkrankheit, im Speciellen ihrer einzelnen Hauptsymptome. Indem er behauptet, dass die bei derselben vorkommenden Zuckungen ebenso wie die Störungen auf psychischem Gebiete lediglich Ausdrucksbewegungen seien, nämlich der mimische resp. sprachliche Ausdruck einer auf einen peinlichen Affect bezüglichen Abwehraction, kennzeichnet er das Leiden als eine „Abwehrneurose" und stellt dasselbe mit den von Breuer und Freud unter gleichem Namen beschriebenen Neurosen (Hysterie und Zwangsvorstellungen) auf eine Stufe. Ob Verf. damit zur Klärung des Krankheitsbildes etwas beigetragen hat, ist sehr zweifelhaft. Unzweifelhaft dagegen ist es, dass die Bereicherung unserer neuropathologischen Nomenclatur mit einer neuen Bezeichnung „mimische Krampfneurose" durchaus überflüssig ist.

Brodmann-Jena.

91. *Richter*, Die Bedeutung der sensibel-sensoriellen Störungen bei Hysterie und Epilepsie und ihr Verhalten zu den Anfällen. Arch. f. Psychiatr. XXXI H. 3.

Gestützt auf ein recht ansehnliches Material (128 Fälle: 71 Hysterische, 49 Epileptische und 8 Hystero-Epileptische) unternimmt Verf. den Versuch, die bisher allgemein anerkannte pathognostische Bedeutung sensibler und sensorieller Störungen für die Diagnose der Hysterie resp. Epilepsie zu widerlegen.

Er fand 1. bei Hysterie

Sensibilitätsstörungen überhaupt in 59 von 71 Fällen	= 83 %
Hemihypästhesie in	40,8 „
Fleckweise Anästhesie in	33,8 „
Allgemeine Hypästhesie, bes. Hypalgesie in	8,4 „

2. bei Epilepsie

Sensibilitätsstörungen überhaupt in 31 von 49 Fällen	= 63 %
Hemihypästhesie in	10,2 „
Fleckweise Hypästhesie in	40,6 „
Allgemeine Hypalgesie und Hypästhesie in	12,2 „

Das grösste Gewicht legt Verf. in seinen Untersuchungen auf die Feststellung der diagnostischen Verwerthbarkeit der concentrischen Gesichtsfeldeinengung. Die

Franzosen haben dieses Symptom bekanntlich als ein „Stigma der Hysterie" aufgefasst und Möbius bezeichnete es noch neuerdings als ein „constantes Symptom der traumatischen Neurose". Verf. dagegen legt der conc. GFE. nur die Bedeutung einer Ausdruckserscheinung gewisser psychischer und nervöser Störungen der betr. Kranken bei. „Das Vorhandensein von psychischen und affectiven Anomalien bei Hysterie in Form von Reizbarkeit, Launenhaftigkeit, Unaufmerksamkeit, leichter Ermüdbarkeit, Unruhe etc. von allgemeinen nervösen Beschwerden wie Kopfdruck, Schwindel, Zittern, Flimmern, Nebelsehen" . . . kurz das subjective Verhalten der Kranken bei der Untersuchung sei am meisten geeignet, die Gesichtsfeldgrösse zu beeinflussen.

In der That ist es dem Verf. gelungen, durch psychische Einwirkung auf die Patienten während der Untersuchung das Gesichtsfeld in der grösseren Zahl der Fälle auf die normale oder annähernd normale Ausdehnung zu bringen. Nur bei 24 von 71 Hysterischen mit anfänglicher conc. GFE. vermochte er in Folge der vorherrschenden psychischen und Stimmungsanomalien (Willensschwäche, Apathie, Angst, Launenhaftigkeit) trotz aller Bemühungen und Beeinflussungen keinen normalen Gesichtsfeldumfang herzustellen.

Aehnlich verhält es sich mit den übrigen „hysterischen" Gesichtsfeldanomalien, der Dyschromatopsie, dem Förster schen Verschiebungstypus und dem Wilbrand-schen Ermüdungstypus. Dem subjectiven Verhalten der Patienten kann daher, so folgert Verf., bei der perimetrischen Untersuchung nicht sorgsam genug Rechnung getragen werden.

Verf. bringt eine Reihe instructiver Krankengeschichten zum Beleg seiner Anschauungen bei. Zum Referate eignen sich dieselben nicht, wir wollen uns daher darauf beschränken, die beherzigenswerthen Schlusssätze des Verf. im Wortlaut zu citiren.

1. Die concentrische Gesichtsfeldeinengung der Hysterischen und Epileptischen ist in der Regel eine Folge subjectiver nervöser Beschwerden und psychischer Störungen.

2. Anfälle bewirken durch Steigerung genannter Erscheinungen eine grössere Einschränkung des Gesichtsfeldes.

3. Durch psychische Einwirkung auf die Kranken bei der perimetrischen Untersuchung gelingt es in der Regel, jene Erscheinungen in den Hintergrund zu drängen und damit ein normales Gesichtsfeld zu erzielen.

4. Eine objectiv unabhängig von den genannten Krankheitszeichen stehende concentrische Gesichtsfeldeinengung ist unter meinen Fällen (128) nicht beobachtet.

5. Die Gesichtsfelder für Farben sind in ihrer Lage auch bei Hysterischen meistens nicht geändert.

6. Ein vorübergehender Wechsel in der Reihe der Farbenwahrnehmung ist bei einem und demselben Falle beobachtet.

7. Keine Form von Sensibilitätsstörungen, auch die Hemianästhesie hat bei Hysterie und Epilepsie a priori eine differential-diagnostische Bedeutung.

8. Ein gesetzmässiges Auftreten von Anästhesie nach den Anfällen bei Hysterie ist nicht constatirt, sensible Störungen pflegen im Allgemeinen mit Verschlimmerung und Besserung des Allgemeinzustandes aufzutreten und zu schwinden.

9. Sensible Störungen nach epileptischen Anfällen treten regellos auf; dieselben sind selten und ohne Bestand.

Ref. möchte hier doch die Frage anknüpfen, ob die vom Verf. erzielten Resultate, speciell die Erweiterung der Gesichtsfeldgrenzen und die Farbenverschiebung nicht vielleicht als Product einer consequenten und zweckmässigen Wachsuggestion aufzufassen sein dürften. Eine solche Vermuthung liegt um so näher, als man ja vielfach auch die hysterischen Gesichtsfeldveränderungen und Sensibilitätsstörungen kurzerhand als autosuggestiv entstanden zu erklären versucht. Der hohe Procentsatz von Beeinflussungen durch den Verf. erklärt sich sehr einfach durch die an sich gesteigerte Suggestibilität bei Hysterischen. Brodmann-Jena.

89. *König*, Ueber epileptische und hysterische Krämpfe bei gelähmten und nicht gelähmten idiotischen Kindern. Monatsschr. für Psych. u. Neurol. IV, 1, 1898, pag. 285.

Verf. hat an der Irrenanstalt zu Dalldorf statistische Untersuchungen über das Vorkommen von epileptischen und hysterischen Krämpfen bei Idioten angestellt. Er kommt an der Hand eines sehr umfangreichen Materials, das er längere Jahre hindurch sorgfältig beobachtete, zu dem Schlusse, dass die Epilepsie im Gegensatz zur Hysterie bei derartigen Kranken sehr häufig sei. Epileptische Anfälle mit all den zahllosen Varietäten vom vollentwickelten Anfall bis zum einfachen Vertigoanfall wurden in 76 % der Kinder mit infantilen Hirnlähmungen beobachtet.

Epileptische Anfälle bei nicht gelähmten Kindern sind seltener (der Procentsatz ist in der Arbeit leider nicht angegeben. Ref.), sie unterscheiden sich aber nicht principiell von denen gelähmter Kinder, nur dass einseitige Krämpfe entschieden zu den Ausnahmen gehören.

Hysterische Anfälle bei gelähmten wie nicht gelähmten Idioten kamen „in sehr beschränkter Anzahl“ zur Beobachtung. Verf. hebt ausdrücklich hervor, dass er concentrische Gesichtsfeldeinengung und typische „grande hysterie“ je nur einmal unter seinem Material zu beobachten Gelegenheit hatte. Leider fehlen auch hier procentuelle Angaben.

Zum Schlusse tritt Verf. der Frage nahe, wie sich die epileptischen Anfälle der cerebralen Kinderlähmungen von denen gewöhnlicher Epileptiker unterscheiden; er meint, dass die Unterschiede mehr in der geringeren Häufigkeit bezw. geringeren Intensität des Vorkommens gewisser Symptome, vor Allem dem Zurücktreten der psychischen Erscheinungen und „der Seltenheit des brutalen Anfalles“ liegen.

Der grösste Theil der verdienstlichen Arbeit besteht aus einer Reihe scharf formulirter Thesen und statistischer Zusammenstellungen, welche im Referat nicht wiedergegeben werden können. Es sei deshalb auf das Original verwiesen.

Brodmann-Jena.

90. *v. Krafft-Ebing*, Das Irresein der Hysterischen. — Lehrbuch der Psychiatrie. 6. Auflage, 1897, pag. 487.

Die bei der Hysterie constant vorkommenden psychischen Anomalien sollen hier in der Darstellung, wie sie v. Krafft-Ebing giebt, in gedrängter Uebersicht gekennzeichnet werden.

Wenn wir von jenen elementaren Störungen absehen, welche als sog. „hysterischer Character“ einen integrirenden Bestandtheil der hysterischen Neurose ausmachen und deren Grunderscheinungen, nach v. Krafft-Ebing, „das labile Gleichgewicht der psychischen Functionen, die enorm leichte Anspruchsfähigkeit und die

ungewöhnlich intensive Reaction der Psyche und der rasche Wechsel der Erregungen reizbare Schwäche)“ sind, so lassen sich noch 3 Typen von Zustandsbildern des (hysterischen Irreseins auseinanderhalten:

1. Transitorische Irreseinszustände. Dieselben haben vorwiegend das Gepräge des Deliriums, dauern Stunden bis Tage, das Bewusstsein ist auf tiefer Traumstufe, die Erinnerung fehlend oder summarisch. Verf. unterscheidet folgende klinische Varietäten:

a) Heftige Angstzustände mit getrübtem Bewusstsein (analog dem petit mal der Epileptiker).

b) Hysteroepileptische Delirien mit aufgehobenem Bewusstsein und totaler Amnesie (grand mal der Epileptiker).

c) Ekstatisch-visionäre Zustände mit tiefem Traumzustand, häufig Visionen und Katalpsie. Summarische Erinnerung.

d) Moriaartige Zustände — praeparoxysmel — Amnesie.

e) Dämmerzustände mit zwangsmässiger erleichterter Reproduction von Erlebtem und Gelesenem. Logorrhoisches Delirium mit traumhaftem Bewusstsein und summarischer Erinnerung.

Verf. fügt zur Illustration dieser Typen 3 eigene Beobachtungen an:

Fall 1. Hysterismus. Ekstaseartige Exaltationszustände neben angstvollen deliranten.

Fall 2. Hysterische Exaltationszustände mit zwangsmässiger erleichterter Reproduction.

Fall 3. Hysterismus nach Nothzucht. Anfälle von hysteroepileptischem, schreckhaftem, hallucinatorischem Delirium.

2. Protrahirte Zustände von hysterischem Delirium. Dieselben sind auch als hysterischer hallucinatorischer Wahnsinn beschrieben, bestehen in einem äusserst wechselvollen Bilde, das zwischen Verwirrtheit, Dämmerzustand, Ekstase und Stupor hin- und herschwankt, einen typisch remittirenden und exacerbirenden Verlauf zeigt und immer mit Genesung endet. Verf. schiebt einen classischen Fall ein.

3. Die eigentlichen hysterischen Psychosen lassen wieder eine ziemlich scharfe Scheidung in 2 Typen zu, „je nachdem sie auf dem Boden einer einfachen nicht constitutionell veranlagten, etwa erworbenen hysterischen Neurose stehen oder Durchgangs- bezw. Zustandsbilder einer hysterischen Degeneration darstellen.“

Unter die erste Gruppe sind die Psychoneurosen (Melancholie und Manie) zu rechnen, welche durch die Zumischung und allegorische Verwerthung von Symptomen der hysterischen Neurose ein bestimmtes klinisches Gepräge erhalten.

Zur zweiten (degenerativen) Gruppe gehören die degenerativen Krankheitsbilder:

a) der Folie raisonnante,

b) der Moral nisanity und

c) der Paranoia.

Auch die hysterische Paranoia weist bestimmte Characterzüge in ihrer Symptomatologie und in ihrem Verlaufe auf, der sie von der gewöhnlichen Form der primären Paranoia unterscheidet. Auffallend ist der typisch remittirende Verlauf, wobei Exacerbationen häufig mit menstrualen Vorgängen zusammenfallen, ferner die massenhafte Verwerthung hysterischer Sensationen zu entsprechender allegorischer Wahnbildung, die Häufigkeit von Gesichtshallucinationen, die vorwiegende Be-

theiligung der sexuellen Sphäre, schliesslich die Häufigkeit, mit welcher die Wahnideen an delirante episodische hysterische Zustände anknüpfen.

Brodmann-Jena.

91. *Kraepelin*, Das hysterische Irresein. — Psychiatrie. 5. Auflage, 1896, pag. 728.

Unter dem Kapitel der allgemeinen Neurosen fasst Kraepelin jene Gruppe von Krankheitszuständen zusammen, welche „mit mehr oder weniger ausgeprägten nervösen Functionsstörungen einhergehen“ und rechnet dazu das epileptische, das hysterische Irresein und die Schreckneurose. „Gemeinsam ist diesen Gestaltungen des Irreseins“ — so schreibt Kraepelin —, „dass wir es überall mit dauernd krankhafter Verarbeitung der Lebensreize zu thun haben; gemeinsam ist ihnen ferner das Auftreten mehr vorübergehender, eigenartiger Krankheitsäusserungen bald auf körperlichem, bald auf psychischem Gebiete.“

Die krankhaften Seelenzustände der Hysterischen, mit denen wir uns hier ausschliesslich beschäftigen können, haben, so führt Verf. aus, ihre eigentliche Grundlage höchst wahrscheinlich in dem Gebiete der Gefühle. Daher schreibt er auch den Schwankungen der Stimmung einen maassgebenden Einfluss beim Zustandekommen aller dieser Störungen zu. „Sie sind es, welche in hohem Grade das Denken und Handeln der Kranken bestimmen. Ihr Einfluss ist weit stärker, als derjenige der vernünftigen Ueberlegung oder der sittlichen Grundsätze.“

Auf dieser zu lebhaften Gefühlsbetonung und gesteigerten gemüthlichen Erregbarkeit entspringt jene Veränderung der gesammten psychischen Persönlichkeit, welche der Hysterie eigenthümlich ist. Die Neigung zu hypochondrischen Klagen, das erhöhte Selbstgefühl, die ausserordentliche Beeinflussbarkeit des Willens und die dazu im Widerspruch stehende Eigenwilligkeit, der Mangel an Einheitlichkeit und innerer Festigkeit, welcher in jener Unruhe und Unstetigkeit hysterischer Personen ihren Ausdruck findet, die oft in bemerkenswerthem Gegensatz zu der stark betonten Kränklichkeit und Hülfsbedürftigkeit der Kranken steht.

Auf der allgemeinen hysterischen Grundlage entwickeln sich ausserdem sehr häufig vorübergehende psychische Störungen, die sog. Dämmerzustände, d. h. „kurze oder länger dauernde Anfälle von Bewusstseinstrübung, welche sich entweder allein einstellen oder an Krampfanfälle anschliessen, auch häufig durch solche abgeschnitten oder unterbrochen werden.“

Die Dämmerzustände können in protahirtere Schlafanfälle übergehen, wobei die Kranken längere oder kürzere Zeit in einem Scheinschlaf liegen, oder es stellt sich eine stärkere Bewusstseinstrübung verbunden mit massenhaften Sinnestäuschungen (Verzückungen, himmlische Visionen) ein oder schliesslich es kommt zu einer „eigenthümlichen läppischen Erregung“ (Moria) mit vorwiegend heiterer, ausgelassener Stimmung, schnippischen Redensarten, Verkennung der Umgebung und Neigung zu thörichten muthwilligen Streichen. Eine Uebergangsform zu den Dämmerzuständen stellen die Erscheinungen des Nachtwandelns oder Somnambulismus dar. Dem Somnambulismus verwandt sind die auch bei Tage, gewöhnlich im Anschluss an einen Krampfanfall sich einstellenden Lach- und Weinkrämpfen. Die Kranken machen hier ganz den Eindruck von Nachtwandlern.

Schliesslich kommen im Verlaufe der Hysterie auch mehr abgegrenzte

psychische Störungen zur Beobachtung, die nur Erscheiuungsform des Grundleidens zu sein scheinen. Verfasser unterscheidet 2 Bilder: eine traurige oder ängstliche Verstimmung mit unbestimmten Verfolgungs- oder Versündigungsideen und zweitens rasch vorübergehende Aufregungszustände mit vorwiegend zorniger Gereiztheit, Schimpfanfällen, Neigung zu zerstören etc. Von den eigentlichen periodischen Geistesstörungen sind die hysterischen Psychosen streng zu scheiden, obwohl sie sich nicht selten in Zwischenräumen, namentlich im Anschluss an die Menses einstellen; sie haben einen unregelmässigen Verlauf; den Aufregungen fehlen die manischen Zeichen der Ideenflucht und des Bewegungsdranges, den Verstimmungen die allgemeine psychische Hemmung.

Von der Hysterie im vorgezeichneten Sinne trennt Kraepelin die sog. Schreckneurose als ein eigenartiges Krankheitsbild ab, dessen scharfe Umgrenzung unmöglich sei, das aber in seinen Aeusserungen vielfach Berührungspunkte mit den Formen des Entartungsirreseins darbiete.

Obwohl Verf. die psychische Entstehungsweise der Schreckneurose rückhaltlos anerkennt, tritt er doch im Gegensatz zu jener Schule (Charcot, Möbius), welche dieses Symptombild einfach der Hysterie zurechnen will. Die Westphal'sche Lehre, welche die Schreckneurose unter Betonung gelegentlicher objectiver Befunde auf schleichende organische Veränderungen im Centralnervensystem zurückführt, ist heutzutage fast ganz aufgegeben.

Gegenüber Möbius, der die Krankheitserscheinungen der Schreckneurose, gestützt auf die Thatsache, dass sie sich lediglich durch Vorstellungen erklären lassen, als rein hysterische bezeichnet, betont Verf., dass die „Psychogenie" nicht allein der Hysterie, sondern auch anderen Formen des Entartugsirreseins eigenthümlich sei. Die Erscheinungsform der durch Schreckwirkung entstehenden psychischen Störungen sei sehr wesentlich durch die Eigenart der persönlichen Veranlagung bestimmt.

Klinisch unterscheidet sich die Schreckneurose von der Hysterie durch die Einförmigkeit der Krankheitszeichen. Es fehlen, sagt Kraepelin, „durchaus der sprunghafte Wechsel der Erscheinungen, die Launenhaftigkeit, der ausgeprägte Stimmungswechsel, die Unternehmungslust der Hysterischen."

Die Schreckneurose ist ausgezeichnet auf psychischem Gebiete hauptsächlich durch traurige Stimmung mit ängstlichen Befürchtungen der verschiedensten Art, durch Unfähigkeit zu jeder geistigen Anstrengung und durch gesteigerte gemüthiche Erregbarkeit; körperlich weist sie ein Heer nervöser Beschwerden auf, welche durch ihr regelloses Auftreten und durch den verschlimmernden Einfluss gemüthlicher Erregung ihre psychische Entstehungsweise verrathen. Brodmann-Jena.

92. *Delbrück*, Die Hysterie. Gerichtliche Psychopathologie.[1]) Leipzig 1897. pag. 159.

In dem vorliegenden Lehrbuch finden die forensisch-psychiatrischen Beziehungen der Hysterie eine ausgezeichnete Besprechung; es sei deshalb auf die Hauptgesichtspunkte kurz hingewiesen.

Verf. bezeichnet als wesentliche Merkmale der Hysterie gewisse elementare Veränderungen des Seelenlebens, welche das Handeln des Betreffenden dauernd beeinflussen; als solche nennt er „eine abnorme Neigung zu Autosuggestionen, ver-

[1]) Vgl. die Besprechung des Buches: diese Ztschr., Bd. 8, pag. 54 ff.

bunden mit abnormer Suggestibilität für krankhafte, bizarre Erscheinungen", ferner „ein Doppelbewusstsein von Vorstellung und Gegenvorstellung: Pseudologia phantastica im weiteren Sinne des Wortes".

Auf dieser krankhaften Grundlage erwachsen die verschiedenartigsten psychischen Störungen, welche Gegenstand forensischer Beurtheilung werden können.

Man beobachtet eine acute deliriöse Geistesstörung, wie bei der Epilepsie. Dieselbe kann sehr variable Formen und Intensitätsgrade annehmen; entweder kommt es zu jenen hochgradigen Bewusstseinstrübungen, die den epileptischen ähnlich sind — religiöse Delirien mit himmlischen Visionen und mit Krampfanfällen sind am häufigsten —,

oder es besteht eine Art Dämmerzustand mit relativer Klarheit des Bewusstseins, zwecklosem Umherreisen und Neigung zu allerlei theils mehr, theils weniger bewussten und raffinirt ausgeführten Schwindeleien.

Schliesslich wird bei Hysterie eine Verdoppelung oder auch Verdreifachung der Persönlichkeit beobachtet, in dem Sinne, dass „die Kranken sich in gewissen, mitunter periodisch wiederkehrenden Zeitabschnitten für eine andere ganz bestimmte Persönlichkeit halten, als solche verhältnissmässig geordnet handeln, sich an Alles erinnern, was sie in solchen Zuständen gethan haben — um in den Zwischenzeiten von alledem gar nichts zu wissen".

Gewisse Kennzeichen lassen alle diese der Hysterie eigenthümlichen Zustände von der Epilepsie meist abgrenzen. Verf. meint: „Das Bewusstsein ist nur getrübt; für Wahnideen und Sinnestäuschungen besteht vielfach halbe Einsicht. Das ganze Bild hat im Gegensatz zu dem sehr ernsten, schaurigen epileptischen Delirium einen mehr theatralischen Character."

Auch die Verbrechen unterscheiden sich von den epileptischen. indem es sich nicht um brutale Gewaltthätigkeiten, Mord etc., sondern meist um Schwindeleien, Diebstahl, falsche Anschuldigungen etc. handelt.

Wichtiger als solche vorübergehende Störungen sind für den forensischen Psychiater die dauernden psychischen Anomalien der Hysterischen, welche sich je nach ihrer Intensität bald noch völlig innerhalb der physiologischen Breite halten, bald schwere Geistesstörungen darstellen. Am meisten ausgeprägt ist jene krankhafte Characterveränderung, welche sich hauptsächlich in einer Neigung zur oft phantastischen Lüge kundgiebt. Eine scharfe Grenze zwischen bewusster Lüge und pathologischer Erinnerungsverfälschung ist dabei ebensowenig zu ziehen wie zwischen jenen willkürlichen Zuthaten, d. h. den simulirten und nicht simulirten Krankheitserscheinungen der Hysterischen.

Für die gerichtsärztliche Beurtheilung hat, nach Ansicht des Verf., eine solche Abgrenzung auch keinen practischen Werth. Er meint, es komme nicht darauf an, festzustellen, wie viel Bewusstsein der Lüge beim einzelnen Verbrechen nachweisbar ist, sondern darauf, „inwieweit die Bestimmbarkeit des Willens durch Vorstellungen überhaupt der Norm entspricht". Nicht der Antheil der Lüge an der Pseudologia phantastica ist bei einer eingeklagten Handlung durch den Gutachter festzustellen, sondern die gesammte Persönlichkeit des Verbrechers muss beurtheilt werden, „wie viel und in welcher Art er im Allgemeinen schwindelt auf Grund seiner pathologischen Constitution". An Stelle der Bestrafung wird sich dann bei vielen Kranken eine dauernde Internirung in einer Anstalt empfehlen.

Brodmann-Jena.

Zur Kritik der hypnotischen Technik.

Von

Theodor van Straaten.

(Aus O. Vogt's Neurologischem Institut.)

Die folgenden Ausführungen stellen eine kritische Besprechung einer Reihe von Ideen dar, die seit einigen Jahren von O. Vogt vertreten werden, und theils von ihm und K. Brodmann veröffentlicht, theilweise aber von ersterem in seinen noch ungedruckten Vorträgen behandelt worden sind. Die Kritik stützt sich auf Experimente, die O. Vogt theils am Verfasser, theils an Frau L. Bosse ausgeführt hat. Verfasser glaubt zur Zeit, wo O. Vogt die Experimente mit ihm vornahm, durch sein bisheriges Studium der einschlägigen Literatur nicht irgendwie derartig voreingenommen gewesen zu sein, dass er nicht eine unbefangene Versuchsperson hätte abgeben können. Frau L. Bosse war zwar in der willkürlichen Erzielung einer beliebigen Ausdehnung und Tiefe der Schlafhemmung eingeübt, nicht aber darüber orientirt, was der Experimentator durch seine Versuche beweisen wollte, noch welches Resultat er von seinen Suggestionen erwartete.

Dabei stützt sich die Kritik nur auf eigne Selbstbeobachtung. Verfasser schliesst sich in der Werthschätzung der Selbstbeobachtung für die Vertiefung der Lehre von den hypnotischen Bewusstseinszuständen, und den daraus abzuleitenden technischen Folgerungen, durchaus den in den letzten Jahren von O. Vogt vertretenen Anschauungen an. Wenn er sich auch mit diesem Autor der möglichen subjektiven Fehlerquellen dieser Methode bewusst ist, so sieht auch er doch einzig in ihr die Möglichkeit einer wirklichen Vertiefung der Lehre der Hypnose.

Es sind speciell drei Punkte, zu denen wir im folgenden auf Grund der mitgetheilten Experimente Stellung nehmen wollen.

Die erste Frage ist die nach der Gestaltung der therapeutischen Hypnose, (der sogenannten Tiefe), die zweite ist die nach der Methodik, die gewünschte Gestalt der Hypnose zu erreichen, die dritte ist die nach Erzielung autosuggestiver Bewusstseinszustände.

I. Von der Gestaltung der therapeutischen Hypnose.

Wie K. Brodmann ausgeführt hat, wendet O. Vogt die hypnotischen Zustände zu drei verschiedenen direct oder indirect therapeutischen Zwecken an. 1. Um die psychische Beeinflussbarkeit des Patienten zu steigern, 2. um einen kräftigenden, resp. den Ausbruch gewisser nervöser Anfälle verhindernden Schlafzustand zu schaffen, 3. um eine im Wachsein nicht erreichbare Psychoanalyse psychogener pathologischer Erscheinungen zu ermöglichen.

Die verschiedenen Zwecke erfordern nun auch eine verschiedene Gestaltung der hypnotischen Zustände.

Von den meisten Autoren ist jedoch die Frage nach der Gestaltung der therapeutisch zu verwendenden hypnotischen Zustände nur in Bezug auf eine Art ihrer Anwendung, nämlich nur in Bezug auf die Steigerung der psychischen Beeinflussbarkeit, und selbst diese Frage nur in dem engeren Sinne der Steigerung der Suggestibilität, und nicht in dem weiteren Rahmen der Steigerung jeglicher Form psychischer Beeinflussbarkeit behandelt worden.

In Bezug auf diese Frage war die Antwort der Autoren insofern auch eine wenig präzise, als sie sich in die Schlagwörter der tiefen und der oberflächlichen Hypnose concentrirte [1]), ohne aber den Begriff der Hypnose scharf zu präcisiren.

In den folgenden Ausführungen werden wir uns in ähnlicher Weise beschränken. Wir wollen nur untersuchen, welche Form hypnotischer Zustände für die Steigerung der psychischen Beeinflussbarkeit am geeignetsten ist.

Mit Forel, Wetterstrand und Anderen ist Vogt [2]) stets für die Ueberlegenheit der tiefen Hypnose eingetreten. Aber er hat dabei

---

[1]) Vgl. Brodmann, Zur Methodik der hypnotischen Behandlung. 2. Forts. Diese Ztschr., Bd. VII, pag. 24 ff.

[2]) Vgl. Bericht vom internat. Congress f. Psychologie. 1896, pag. 363. Discussion.

nicht unterlassen, den Begriff der Hypnose so zu definiren, dass auch andere Autoren seine Anschauungen von vornherein anerkannt haben würden, wenn sie in derselben scharfen Weise den Begriff der Hypnose angewandt hätten. Vogt bezeichnet nicht jeden suggestiv ausgelösten Schlafzustand, nicht jeden durch eine affectlose Zielvorstellung hervorgerufenen hypnotischen Bewusstseinszustand als Hypnose, sondern nur jene durch affectlose Zielvorstellungen ausgelösten Schlafzustände, die eben speciell jenes Moment in ausgeprägtem Maasse zeigen, das von jeher als die eigenthümlichste Erscheinung der Hypnose aufgefasst worden ist: das Rapportverhältniss. Das will sagen, dass Vogt unter der Hypnose nur jene hypnotischen Schlafzustände versteht, die jeder Zeit ein ganz beliebiges circumscriptes Erwecken von Seiten des Hypnotiseurs ermöglichen.

Die tiefsten derartigen Zustände sind also bezüglich Ausdehnung und Tiefe der Schlafhemmung durchaus nicht identisch mit einem tiefen allgemeinen Schlaf, sondern stellen eine sehr ausgedehnte tiefe Schlafhemmung bei einem in seiner Ausdehnung durchaus vom Experimentator abhängigen sehr circumscripten Wachsein dar. Nur in diesem Sinne hat Vogt den Satz aufgestellt, dass die Suggestibilität proportional der Tiefe der Hypnose zunimmt. Unsere Stellungnahme zu dieser Frage stützt sich auf die folgenden Experimente. —

Diesen nunmehr zu schildernden Experimenten liegt folgender Gedankengang zu Grunde: Zunächst sollte festgestellt werden, bei welcher Tiefe des suggestiven Schlafes eine Suggestion den stärksten momentanen Einfluss auf das Bewusstsein der hypnotisirten Versuchsperson hatte. Zu diesem Zwecke wurde unter ganz gleichen zeitlichen Bedingungen dieselbe Traumsuggestion bei immer tiefer werdendem Schlafzustande wiederholt, und hierbei die Lebhaftigkeit der durch die Suggestion ausgelösten Traumbilder festgestellt. An diese Frage schloss sich dann eine zweite an, nämlich die, ob ein proportionales Verhältniss zwischen der Intensität der momentanen Einwirkung einer Suggestion und derjenigen ihrer weiteren Nachwirkung auf das Bewusstsein besteht oder nicht. Zu diesem Zwecke wurde in ähnlicher Versuchsanwendung wie bei der ersten Reihe von Experimenten in verschieden tiefen Hypnosen derselbe affectbetonte Traum suggerirt und dann neben der Art, wie sich die Suggestion realisirt hatte, gleichzeitig die Intensität der Nachwirkung dieses Traumes für das Wachsein festgestellt. Wir urtheilen im Folgenden nur auf Grund zweier Versuchsreihen. In diesen ist, wie eben angedeutet, die ganze Zeit des Experimentes derselbe Traum suggerirt worden. Man

könnte nun die Frage aufwerfen, ob das Suggeriren desselben Trauminhaltes nicht allmählich, sei es bahnend, sei es abstumpfend, wirkte, und so das Resultat der Versuchsreihe beeinflusste.

Zur Entscheidung dieser Frage haben wir eine grosse Reihe der mannigfaltigsten und wechelnsten Träume in den verschieden tiefen Graden der Hypnose suggerirt. Wir haben niemals im wesentlichen Grade das Moment der Bahnung oder Hemmung nachweisen können, sondern stets ein ähnliches proportionales Verhältniss zwischen Intensität des Traumes und Tiefe des hypnotischen Zustandes feststellen können, wie aus den unten mitgetheilten Versuchsreihen hervorgeht. Ebenso soll hervorgehoben werden, dass verschiedene Versuchspersonen die gleiche gesetzmässige Reaction zeigten, wie sie die folgenden Experimente aufweisen. Nur ein secundärer individueller Unterschied zeigte sich in dem Grade der grössten Intensität, indem eine solche Stärke von Ausdrucks- und Mitbewegungen, wie sie bei unten geschilderten somnambulen Träumen sich zeigte, nicht zu constatiren war. Das hängt aber zusammen mit dem Grade der Tendenz der betreffenden Versuchsperson zu somnambulen Träumen in ihrem normalen Nachtschlaf. Um auch dem Einwande zu begegnen, dass eine Ermüdung der Versuchsperson durch die einander folgenden Experimente die Resultate störend hätte beeinflussen können, wurden die Experimente in zweckmässigen Intervallen durch Pausen unterbrochen, die von der Versuchsperson durch einen tiefen erquickenden Schlaf ausgefüllt wurden.

Wir wenden uns nunmehr den Experimenten zu.

I. Versuchsreihe.

1. Versuch:

Frau B. liegt auf einer Chaise longue bequem hingestreckt und wird von Dr. V. aufgefordert, sich in einen Zustand oberflächlicher Hypnose zu versetzen. Verf. führt das Protokoll.

Dr. V.: „Wie unterscheidet sich dieser Zustand vom Wachen?“ — Fr. B.: „Muss mich erst beobachten. Dadurch, dass ich eine grosse Tendenz zum Augenschluss habe, mich ausgeruht fühle.“ Dr. V.: „Mehr ausruhend oder ausgeruht?“ Fr. B.: „Anfangs ausruhend, und nachdem ich eine Zeit lang gelegen habe, mehr ausgeruht.“ Dr. V.: „Hören Sie die Geräusche noch ebenso lebhaft?“ Fr. B.: „Ebenso, wie im Wachen.“ Dr. V.: „Wie ist das Denken?“ Fr. B.: „Ganz ungehemmt.“

Dr. V.: „Sie werden jetzt träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie gerade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt, 1, 2, 3.“

Bem.: Die Suggestionen beziehen sich auf einen in ähnlicher Form früher spontan aufgetretenen Traum. Die erste Suggestion „Sie fahren — — Rosenthal“ dauert 5, die anderen 3 Secunden. Die einzelnen Suggestionen wurden in Zwischenräumen von je 10 Secunden gegeben.

Nach dem Erwachen erklärt Fr. B.: „Ich habe mich direct zur Vorstellung des Traumes zwingen müssen. Als Sie sagten „Jetzt träumen Sie“, habe ich mich dazu in Positur gelegt. — Als Sie sagten „Jetzt fahren Sie“, da kam mir die Vorstellung, dass ich nicht träume. Darauf sah ich mich im Geiste etwas lebhafter als im Wachen ins Rosenthal fahren, es war aber nicht sinnlich lebhaft, die Suggestion rief nicht die Vorstellung eines gegenwärtigen Geschehens hervor, sondern war von der Idee begleitet, dass es ein Erinnerungsbild aus früherer Zeit war.

Bei der zweiten Suggestion sah ich einen Weg, den ich früher öfters gefahren bin, etwas lebhafter als die Situation der 1. Suggestion. Es handelt sich dabei nach meiner Ansicht nicht um ein leichter erregbares Erinnerungsbild, da mir die Vorstellung, die durch die erste Suggestion hervorgerufen wurde, ebenso geläufig ist, sondern ich habe den Eindruck, dass es sich um eine stärkere Concentration meiner Aufmerksamkeit auf die Suggestion handelt. Dieser Grad von Lebhaftigkeit der suggestiv hervorgerufenen Situationsbilder blieb bei den folgenden Suggestionen bestehen.“

Dr. V.: „Haben Sie noch volle Kritik gehabt? Wussten Sie noch, dass Sie hier lagen?“ Fr. B.: „Ich erinnere mich dessen nicht bei dieser zweiten Suggestion, während ich mich erinnere, bei der ersten noch die Vorstellung meiner wirklichen gegenwärtigen Situation gehabt zu haben.

Dagegen war ich mir bewusst, dass es sich nur um suggerirte Traumbilder handelte. Ich kritisirte sie und constatirte, dass sie noch durchaus nicht mein Bewusstsein derart gefangen nahmen, wie dies bei wirklichen Träumen der Fall ist.

Als die Suggestion: „Jetzt biegen Sie nach rechts herum,“ kam, bin ich nach rechts herübergefahren, bei der nächsten Suggestion bin ich von rechts nach links im Kreis herumgefahren, bin dann der folgenden Suggestion entsprechend abgestiegen und stehen geblieben. Ich musste mich zu den Suggestionen zwingen. Im Moment, wo ich mich nicht gezwungen hätte, wäre mir das Bild entschwunden.“

Bem.: Es wird nun versucht, die Suggestion: „Jetzt steigen Sie ab“ im Wachsein bei Augenschluss zu geben. Fr. B. soll sich bemühen, das Bild wie im leichten Schlummerzustand 10 Secunden lang festzuhalten. Fr. B. unterbricht nach 8 Sec. den Versuch, und erklärt, nicht dazu im Stande zu sein. Sie kann sich die Situation kaum vorstellen. Die Situation war ihr vollständig schattenhaft.

Fr. B. wird jetzt zur schärferen Analysirung des vorangegangenen Experimentes in dem von Vogt als systematisches partielles Wachsein beschriebenen und von uns weiterhin kurz als „Versuchsstadium“ bezeichneten Bewusstseinszustand versetzt.

Versuchsstadium:

Fr. B. geht nun Alles noch einmal kritisch durch. Sie constatirt zunächst, dass die erste Suggestion sich nur in der Weise realisirt hat, dass sie sich allein und nicht zusammen mit ihrem Manne gesehen hat. Sie erklärt dies daraus, dass sie nicht im Stande war, sich eine so complexe Suggestion vorzustellen, sondern die ganze Aufmerksamkeit nöthig hatte, sich ihr eigenes Bild vorzustellen. Sie fährt dann fort: „Bei den Worten „Ins Rosenthal“ stellte ich mir speciell eine Brücke vor, die ich zu überschreiten habe, um ins Rosenthal zu gelangen. Es war diese

Vorstellung aber ebenso schwach wie die des Fahrens ins Rosenthal.“ Nunmehr bemerkt sie: „Ich muss sehr vorsichtig sein in der Beurtheilung der Traumbilder, weil ich im gegenwärtigen Versuchsstadium mir die Situationen lebhafter vorstellen kann als im vorhergehenden Schlummerzustande. Ich möchte auf weitere Bemerkungen verzichten, da ich einer absoluten Treue der gegenwärtigen Erinnerung für die vorhergegangenen Suggestionen nicht sicher bin.“

2. Versuch:

Fr. B. wird aufgefordert, sich in einen etwas tieferen Zustand zu versetzen. Der Gedanke, dass experimentirt wird, stört sie vorläufig. Nach einer kurzen Zeit giebt sie mit der Hand das Zeichen, dass sie sich in dem gewünschten Zustand befindet.

Dr. V.: „Sie werden jetzt träumen: Sie fahren mit Ihrem Manne Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie gerade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. „Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt, 1, 2, 3.“

Fr. B. (Im Wachzustande): „Bei der ersten Suggestion sah ich Weg und Brücke mit derselben Lebhaftigkeit, wie die deutlicheren Situationen des ersten Traumes. Auch war die Situation insofern complexer, als ich meinen Mann an meiner Seite fahren sah. Bei der zweiten Suggestion sah ich den betreffenden Weg mit derselben Lebhaftigkeit vor mir, wie beim ersten Mal. Bei der dritten Suggestion tritt das Bild des Weges noch lebhafter hervor. Das Bild des Mannes verschwindet. Es taucht das Erinnerungsbild der Armbewegung auf.“

Als die vierte Suggestion erfolgt, sieht sich Fr. B. auf der rechten Wegseite an dem Graben entlang fahren, befindet sich dann plötzlich auf der linken Seite, um den Kreis zu machen. Es besteht eine Lücke in der Erinnerung für die Bewegung von rechts nach links. Die Kritik war vollständig verschwunden. Bei der Ausführung der Kreisbewegung Empfindung im rechten Arm. Beim Beginn der Suggestion des Absteigens kehrte die Kritik zurück, aber sie sieht am Schluss ziemlich lebhaft das Bild ihres Mannes, und hat die Empfindung des Absteigens.

Versuchsstadium:

Fr. B.: „Bei der Suggestion „Jetzt biegen Sie“ etc. wurden die Situationen lebhafter. Die Kritik war nur im Momente, wo die Suggestionen gesprochen wurden, vorhanden, aber war dann sofort wieder ganz aufgehoben. — Um mich noch besser erinnern zu können, muss ich noch tiefer hineinkommen“ (Bem.: d. h. das circumscripte Bewusstsein muss noch mehr eingeengt werden). Dr. V. giebt entsprechende Suggestion. Fr. B. fährt dann fort: „Indem ich auf Ihre Suggestionen achtete, fuhr ich nicht, im Augenblick darauf wurden die Situationen wieder lebhaft, und die Idee, dass es ein Traum sei, verschwand.

Bei der Suggestion des Absteigens hatte ich das Empfinden des Absteigens und auf den Bodenkommens. Ich habe den Traum noch weiter gesponnen: Nachdem ich abgestiegen war, wandte ich mich nach meinem Mann um. Ich sah ihn mit einem anderen Herrn H. an mir vorüber huschen. — Ich muss noch tiefer einschlafen, um die Situation mir wieder klar vorstellen zu können.“ — Nach entsprechender Suggestion:

„Ich sah meinen Mann und H. sinnlich lebhaft zusammenradeln. Der Umstand, dass ich diese beiden Herren zusammen sah, kommt daher, dass ich heute morgen eine von diesen beiden unterzeichnete Karte erhielt.“

Dr. V.: „Hatten Sie auch Gefühle während des Traumes?" — Fr. B.: „Ich muss mich erst wieder in einen tiefen Schlafzustand versetzen. — Ich hatte im Anfang Ihren Suggestionen gegenüber noch ein geringes Activitätsgefühl. Dann entsinne ich mich eines angenehmen Gefühls, während ich auf der rechten Wegseite einherfuhr." Dr. V.: „Angenehm oder heiter?" Fr. B.: „Beides zugleich, aber das angenehme war vorherrschend. Für die anderen kann ich nicht mehr bürgen. Bei dem Fahren im Kreise hatte ich ein ängstliches Gefühl, bin aber zweifelhaft."

3. Versuch.

Dr. V.: „Nun kommen Sie gleich tiefer hinein, ganz schön tief." (Dr. V. hebt Fr. B.'s Arm, leichte Katalepsie.) „Sie werden jetzt träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie grade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt, 1, 2, 3." (Keine Ausdrucksbewegungen.)

Fr. B.: „Traum war sehr lebhaft und Kritik ganz verschwunden."

Dr. V.: „War der Schlaf tiefer, als das letzte Mal?" Fr. B.: „Ja". Dr. V.: „Woraus schliessen Sie das?" Fr. B.: „Als der Arm gehoben wurde, liess ich mich dadurch nicht stören und hatte die Umgebung fast vergessen. Ich brauchte mich zum Traum nicht zu zwingen. Bei der ersten Suggestion sah ich sinnlich lebhaft meinen Mann, die Strasse, die Brücke, auch Sonnenschein. Das Bild war viel complexer. Ich hatte dann die Absicht, einen anderen Weg einzuschlagen, wobei ich eine Reflexion hatte, deren ich mich nicht entsinne. Aber ich fuhr doch gerade aus mit ihm, entsprechend der Suggestion, er zu meiner rechten. Ich hatte ein ausgesprochen heiteres Gefühl. Bei der dritten Suggestion fuhr ich wieder auf die rechte Wegseite, sah Wiese, Sonnenschein, Strasse sehr lebhaft, überhaupt mehr Details, hatte vollständig die Vorstellung eines gegenwärtigen Geschehens. Habe aber bei jeder Suggestion auf Sie gehört, nicht selbstständig weiter geträumt. Bei der vierten Suggestion war ich mir klar bewusst, dass ich nach der linken Seite der Strasse herüberfuhr, hatte aber dabei die Reflexion, dass ich das letzte Mal nicht so herübergefahren bin. Bei der Ausführung des Kreises fuhr ich langsam, um damit nicht früher fertig zu sein, als die nächste Suggestion eintrat. Als dann die Suggestion erfolgte, vollendete ich dann meinen Kreis, und stieg ab, während ich meinen Mann weiterfahren sah."

Versuchsstadium:

„Bei der ersten Suggestion habe ich die beiden Räder auf die Strasse führen sehen. Ich hatte dann beim Fahren schwache Empfindungen in Armen und Beinen. Als ich bei der zweiten Suggestion die Absicht hatte, einen anderen Weg einzuschlagen, trat zugleich die Reflexion auf, dass dieser doch nicht der gegebenen Suggestion entspräche. Während dieser Reflexion war mir das Bild des Mannes verschwunden, die Lebhaftigkeit der Traumbilder nahm ab. Als ich dann der folgenden Suggestion entsprechend auf der rechten Wegseite fuhr, hatte ich das Gefühl der Activität, indem ich sehr aufmerksam mich hütete, in den Graben zu fahren. Als ich am Schluss meinen Mann weiter fahren sah, kam mir der Gedanke, das hast Du hinzugeträumt, wurde dann wach und verlor die Situation."

4. Versuch.

Dr. V.: „Tief einschlafen, immer tiefer hineinkommen, ordentlich tief hineinkommen." — (Ausgesprochene Katalepsie.)

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped

ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie gerade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt 1, 2, 3."

Während der ganzen Zeit Katalepsie, keine Ausdrucksbewegungen.

Fr. B.: „Ich habe noch tiefer geschlafen, als das letzte Mal. Habe zeitweise nicht auf Ihre Suggestion geachtet. Bei der ersten Suggestion befand ich mich wieder in derselben Situation wie voriges Mal. Der Sonnenschein fehlte. Die Situation war insofern complexer, als ich mit meinem Mann lebhaft plauderte. Die Brücke erinnere ich mich nicht gesehen zu haben, auf den Weg habe ich wenig geachtet. Bei der Suggestion „Jetzt fahren Sie rechts herum", befanden wir uns einer Karre gegenüber, an der mein Mann links vorbeifuhr, während ich nach rechts ausbog. Bei der Suggestion „Jetzt machen Sie einen Kreis", hatte ich die Kritik wieder erworben, indem ich mich für einen Augenblick meiner gegenwärtigen Situation bewusst wurde. Aber in demselben Moment hielt mich das Traumbild wieder gefangen, ich vollendete aber nicht den Kreis, sondern machte den Bogen nur zur Hälfte. Ich stieg dann ab, um nach meinem Mann mich umzusehen." (Absteigen anders motivirt.)

Versuchsstadium.

Fr. B.: „Als Sie meinen Arm hochhoben, stellte sich bei mir eine gewisse Aengstlichkeit ein, die veranlasst war durch die Vorstellung, das Experiment würde nicht gelingen. Dieses Aengstlichkeitsgefühl verschwand, als Sie die erste Suggestion gegeben hatten. Das Bild beim Moment des Aufsteigens war noch etwas verschwommen. Nachher beim Plaudern war es vollkommen lebhaft. Ich erinnere mich jetzt, die Brücke gesehen zu haben, habe aber wenig darauf geachtet. Die zweite Suggestion habe ich gar nicht beachtet, sondern bin spontan gradeaus gefahren, auch der Suggestion „Jetzt biegen Sie rechts herum" habe ich insofern keine Beachtung geschenkt, als ich diesen Act schon ausgeführt hatte, bevor die darauf hinzielende Suggestion erfolgt war. Das Hinderniss, das uns in den Weg kam, rief bei mir die Reflexion hervor, dass dies nicht in den Traum hineingehöre. Diese Reflexion trat nur ganz momentan auf. Im nächsten Augenblick befand ich mich wieder mitten in der Situation des Traumes. Beim Fahren des Kreises hatte ich die gegenwärtige Situation vollkommen verloren." — Dr. V.: „Wie waren die einzelnen Details?" Fr. B.: „Die einzelnen Details waren lebhafter als das vorige Mal und die Zahl der Details war eine grössere."

5. Versuch.

Dr. V.: „Nun noch etwas tiefer hineinkommen, wie das letzte Mal. Noch immer tiefer." — (Ausgesprochene Katalepsie.)

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Manne Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie grade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt 1, 2, 3.

(Während der ganzen Zeit ausgesprochene Katalepsie. Bei der zweiten und dritten Suggestion starkes Stirnrunzeln, wie bei Anstrengung, das sich bei der vierten Suggestion noch steigert, und von etwas keuchendem Athmen begleitet ist.)

Dr. V.: „Nun, wie war es?"

Fr. B.: „Bei der ersten Suggestion nahm das Radfahren meine ganze Aufmerksamkeit in Anspruch, weil es wehte, und meine Röcke von dem Winde aufgeweht wurden. Dabei hatte ich ein Gefühl des Aergers. Auf den Weg war ich nicht aufmerksam, auf die Suggestion habe ich nicht geachtet."

„Ich fuhr meinem Mann davon, weil ich ärgerlich auf ihn war, ohne auf den Weg zu achten. Dann fuhr ich auf der rechten Wegseite entlang, unter Anstrengung versuchend, meinen vom Winde aufgewehten Rock herunter zu halten. Bei der Suggestion „Jetzt machen Sie einen Kreis“, wurde ich etwas mehr wach, Ich war mir bewusst, die Suggestion gehört zu haben. Ich wurde aber vom Traumbild gefangen gehalten, machte den Kreis und stieg ab. Damit verschwand das Traumbild.“

Versuchsstadium.

„Ich weiss jetzt, warum ich auf meinen Mann ärgerlich war. Nämlich, weil es so langsam mit den Vorbereitungen ging. Die zweite Suggestion „grade aus“ etc. habe ich ganz überhört. Auch die dritte Suggestion machte keinen tiefen Eindruck. Nur die letzte wurde mir, wie ich schon sagte, mehr bewusst.“

Dr. V.: „Wenn Sie nun diesen Traum nach Lebhaftigkeit, Kritik und Complexität mit dem vorigen vergleichen, finden Sie da einen Unterschied?“

Fr. B.: „Die Kritik hatte ich vollständig verloren. Ich hatte vollständig die Vorstellung eines gegenwärtigen Geschehens. Nur bei der Suggestion des Kreisfahrens wurde ich mir momentan bewusst, dass ich eine Suggestion erhielt. Die Complexität des Bildes war eine etwas geringere, weil ich ganz von dem Gefühl des Aergers in Anspruch genommen war. Ich hatte in noch höherem Maasse die Empfindung der Bein- und Armbewegung, fühlte mich vom Wind und Sonne sehr genirt.“

6. Versuch.

Dr. V.: „Nun noch tiefer einschlafen. Ganz schön tief. Noch immer tiefer.“ — (Katalepsie.)

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Manne Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie gerade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt, 1, 2, 3.“

Lebhafte Affectausdrücke wechselnder Art, lebhaftes Lachen, namentlich bei den letzten Suggestionen, schwache Mitbewegung in den Beinen, ganz schwache Mitbewegung in den Armen, während der vierten Suggestion zweimaliges Berühren der Stirn mit der rechten Hand. (Dieses von Dr. V. dictirt.)

Dr. V.: „Nun, wie war es?“

Fr. B.: „Weiss mich nicht so gut des Traumes zu entsinnen. Bei der ersten Suggestion hatte ich ein lebhaftes Gefühl der Freude beim Fahren, habe viel geplaudert. Die Suggestion „Gradeaus fahren“ habe ich überhört, kann mich auch nicht entsinnen, dass ich nach rechts gefahren bin. Als ich den Kreis machte, muss ich zweimal von einer Fliege auf der Stirn gestochen worden sein. Deshalb wischte ich mit der Hand an der Stirn. — Dr. V.: „Wissen Sie das genau?“ Fr. B.: „Es wurde mir das durch das Diktat ins Gedächtniss zurück gerufen. Dann habe ich sehr lachen müssen, weil ich meinen Mann mit dem Rade stürzen sah. Ich wurde aber für einen Moment durch ein Gefühl von Unruhe unterbrochen. Dann musste ich wieder lachen.“

Versuchsstadium.

Fr. B.: „Ich hatte ein ausgesprochen heiteres Gefühl“. Dr. V.: „Wussten Sie, dass Sie Bewegungen gemacht haben?“ Fr. B.: „Darüber bin ich im Zweifel, weil ich beim Diktat hörte, dass ich welche gemacht hatte.“ Dr. V.: „Wie waren die Empfindungen?“ Fr. B.: „Sehr lebhaft. Ich ging ganz in der Situation auf.“

Dr. V.: „War dieser Traum im Vergleich mit dem vorhergehenden lebhafter?" Fr. B.: „Ja, das äusserte sich vor Allem in den sehr lebhaften Empfindungen. Den Kreis habe ich im Bogen von rechts nach links gemacht, um nach Hause zurückzukehren. Der ganze Traum bestand diesmal mehr aus einem Gefüge. Die Suggestionen wurden nur in den Traum verwoben. Das Gefühl, unter dem Einfluss der Suggestionen zu träumen, fehlte vollständig. Das Hinstürzen meines Mannes war für mein Auge sehr lebhaft. Während ich Anfangs darüber lachte, wurde ich für einen Augenblick ängstlich und unruhig, weil er eine Bewegung machte, aus der ich schloss, es sei ihm ein Unglück passirt. Ich befand mich bis zum Schluss vollständig in der Situation des Traumes."

7. Versuch.

Dr. V.: „Tief hineinkommen, noch immer tiefer" . . . . . (V. hebt Fr. B.'s Arm. Die anfänglich schwache Katalepsie wird nach einigen Bewegungen etwas gesteigert.) Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie grade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. Halt, 1, 2, 3."

Lebhafter Affectausdruck (Lachen) während der ersten zwei Suggestionen. Bei der zweiten Suggestion Auftreten von Mitbewegungen in den Armen. Linker Arm wird vorgehalten. Bei der dritten Suggestion Stirnrunzeln wie bei Anstrengung, das bei der vierten Suggestion durch eine Ruckbewegung des Körpers abgebrochen wird. Bei der letzten Suggestion Bewegung des Absteigens angedeutet.

Fr. B.: „Ich habe tiefer geschlafen als das vorige Mal. Es besteht theilweise Amnesie, muss sehr scharf nachdenken. Der Anfang des Traumes fällt mir nicht ein. Als ich den Kreis machen wollte, musste ich erst Jemanden vorbeipassiren lassen. Dann machte ich ihn erst fertig. Die Situation bei dem Kreismachen ist mir noch sehr lebhaft. Vom Absteigen ist mir nur noch eine dunkle Erinnerung geblieben. Ich bin nicht ganz sicher, ob ich beim Absteigen im Traum eine Bewegung mit dem Körper gemacht habe. Ich glaube, dass ich während des Fahrens den rechten Arm herunter hängen liess, und mit dem linken gefahren bin."

Versuchsstadium:

„Bei der ersten Suggestion war mir die Situation sehr lebhaft, ebenso lebhaft, als am Schluss des letzten Males beim Hinstürzen meines Mannes. Ich habe vor Vergnügen gelacht, dann fuhr ich, um meinen Mann zu necken, meinem Mann voraus, musste stark treten, wurde dann beim Fahren auf der rechten Wegseite etwas wacher, fuhr langsamer; bin dann einen Moment wie stehen geblieben. Die Lebhaftigkeit während des Langsamerfahrens war die gleiche wie vorher." Dr. V.: „Haben Sie viel gesehen?" Fr. B.: „Ich sah nur auf den Weg. — Auf die Suggestionen habe ich garnicht geachtet. Während ich stehen blieb, fühlte ich mich noch wacher, wurde aber durch die nächste Suggestion wieder mitten in die Situation hineinversetzt. Als ich den Bogen machte, wobei ich Jemanden passiren lassen musste, machte ich dabei eine starke Bewegung, die ich auch mit dem Körper angedeutet habe."

8. Versuch.

Dr. V.: „Suchen Sie ganz tief hineinzukommen, ganz schön ruhig werden, schön tief schlafen . . . . ." (Katalepsie noch schwach angedeutet.)

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped

ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie grade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt, 1, 2, 3.“

Anfänglich mittelstarke Mitbewegung mit den Armen, dann auch mit den Beinen.

Dr. V.: „Nun, wie ist es gewesen?“ Fr. B.: „Ich habe tief geschlafen, ich muss erst wieder scharf nachdenken. Es ist mir noch erinnerlich, die Wiese zu meiner rechten, und die rechte Wegseite gesehen zu haben.“ Dr. V.: „Lebhaft in Erinnerung?“ Fr. B.: „Sehr schwach“. Dr. V.: „Was wissen Sie sonst noch?“ Fr. B.: „Nichts mehr“.

Versuchsstadium:

Dr. V.: „Versetzen Sie sich jetzt in ein tiefes Versuchsstadium und denken Sie scharf nach!“ Fr. B.: „Ich war mit meinem Mann zusammen, habe auch genau Weg und Brücke gesehen.“ Dr. V.: „Wie lebhaft im Vergleich zum letzten Mal?“ Fr. B.: „Entsinne mich dessen noch nicht.“ Dr. V.: „Denken Sie scharf nach.“ Fr. B.: „Es scheint mir ebenso lebhaft als das letzte Mal, vielleicht noch etwas lebhafter. Ich fuhr dann geradeaus auf die rechte Wegseite, erinnere mich nur sehr schwach, die Suggestionen gehört zu haben.“ Dr. V.: „Wie war die Kritik?“ Fr. B.: „Es war vollständiger Kritikmangel vorhanden. Den Kreis machte ich nicht wie vorher, links herum, sondern rechts herum. Dabei kam mir die Reflexion, dass ich auf diese Weise in die Wiese gelangen würde, aber ich sah gleich darauf, dass es mir doch gelungen war. Als ich abstieg, habe ich, wie ich mich jetzt entsinne, die Bewegung mit dem Körper angedeutet. Auch glaube ich im Traum genickt zu haben, wobei mir die Idee kam, dies würde notirt. Sonstiger Bewegungen bin ich mir nicht bewusst.“ Dr. V.: „Noch tiefer in das Versuchsstadium hineinkommen.“ Fr. B.: „Ich habe noch mit der rechten Hand eine Bewegung gemacht, wobei ich die Idee hatte, dass ich nicht ganz herumkommen könne. Dabei kam mir noch die Idee, dass es nur ein Traum sei. Im Anfang machte ich Beinbewegungen, bei denen ich das Gefühl der Anstrengung hatte. Ich hatte überhaupt mehr Tendenz zur Bewegung.“

9. Versuch:

Dr. V.: „Ganz tief schlafen, immer tiefer.“ — Katalepsie fehlt.

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie gerade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt, 1, 2, 3.“

Während der ersten drei Suggestionen sehr lebhafte Mitbewegungen von Arm und Beinen. Die Bewegungen finden in der dritten Suggestion durch eine heftigere Körperbewegung Ihren Abschluss. Dr. V.: „Wie ist es gewesen?“ Fr. B. sinnt längere Zeit nach und sagt dann: „Ich habe mit dem rechten Fuss eine Kreisbewegung gemacht. Ich hatte, als ich erwachte, eine entsprechende Empfindung im Fuss, wodurch ich daran erinnert wurde. Das ist Alles, was ich noch weiss.“

Versuchsstadium:

Fr. B.: „Es machte mir anfangs Spass, meinem Manne voran zu fahren. Dabei muss ich gelacht haben, weiss mich dessen aber nicht zu entsinnen.“ Dr. V.: „Sich noch tiefer ins Versuchsstadium versetzen!“ Fr. B.: „Ich weiss es nicht sicher.“ Dr. V.: „Wie ging es nun weiter?“ „Ich fuhr sehr rasch auf die rechte Wegseite, und weil ich sehr rasch vorwärts kam, machte ich den Kreis sehr früh, und weil ich dabei Angst hatte, vom Wege abzukommen, so machte ich eine anstrengende

Bewegung, die ich auch in Wirklichkeit mit dem Körper zum Ausdruck gebracht habe. — Sprang dann ab, zu sehen, wo mein Mann geblieben war.

Im tiefen Schlaf habe ich Sie wohl noch sprechen hören, aber ich weiss nicht, was Sie gesprochen haben.“ Dr. V.: „Wissen Sie, wodurch der Traum entstanden ist?“ Fr. B.: „Ich habe wohl noch die erste Suggestion gehört und verstanden, von da ab habe ich ohne Bewusstwerden ihrer Suggestionen weiter geträumt. Der Traum spielte sich rascher ab, als Ihre Suggestionen. Ich war schon abgestiegen, da hörte ich noch Ihre beiden letzten Suggestionen, aber Sie machten auf mich gar keinen Eindruck. Sie riefen bei mir nichts hervor.

10. Versuch.

Dr. V.: „Noch tiefer einschlafen, als das letzte Mal. Noch immer tiefer.“ — (Atonie.)

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie grade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt, 1, 2, 3.“

Während der ersten 3 Suggestionen geringe Mitbewegung mit dem Fusse.

Dr. V.: „Wie war es diesmal?“

Fr. B.: „Ich weiss nichts. Es besteht vollkommene Amnesie.“

Versuchsstadium:

Fr. B.: „Die Traumbilder waren nur im Anfang noch lebhaft. Gegen Ende nahmen Sie an Lebhaftigkeit ab. Es bestand nur noch Kritik im Anfang. Die Bilder waren nicht zusammenhängend. Mit den gegebenen Suggestionen tauchten sie auf und verschwanden wieder. Am Ende träumte ich, ich sei abgefallen. und als ich Ihre Suggestionen des Absteigens hörte, da wurde mir das falsche derselben im Verhältniss zu meiner Situation bewusst.“

11. Versuch.

Dr. V.: „Nun ganz tief hineinkommen. Immer tiefer.“ — Atonie.

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie gerade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt, 1, 2, 3.“ Erst nach wiederholtem 1, 2, 3 Erwachen. Keine Bewegungen.

Dr. V.: „Wie war es.“

Fr. B. nach einigem angestrengten Nachdenken: „Es besteht absolute Amnesie.“

Versuchsstadium.

Dr. V.: „Wie war der Schlaf?“ Fr. B.: „Noch tiefer, als das letzte Mal.“ Dr. V.: „Habe ich Ihnen Suggestionen gegeben?“ Fr. B.: „Ich vermuthe es. Ich muss noch tiefer ins Versuchsstadium hineinkommen. Als Sie meine Hand ergriffen (zum Feststellen des Muskeltonus) träumte ich, mein Hund hätte mich gebissen. Dadurch wurde ich etwas aufgeweckt. Ich schlief aber gleich wieder ein. Von Ihrer ersten Suggestion hat sich nichts realisirt. Ihre Suggestion störte mich nur, ich erfasste sie nicht. Die zweite Suggestion realisirte sich insofern nicht, als ich mit meinem Mann Arm in Arm ging. Bei der folgenden Suggestion wichen wir einem Wagen aus, indem wir rechts gingen. Bei der nächsten Suggestion machte mein Hund auf dem Wege einen Kreis. Die Traumbilder hatten an Lebhaftigkeit eingebüsst. Kritik fehlte vollständig.“

12. Versuch.

Dr. V.: „Jetzt ganz tief hineinkommen, tief schlafen.“ — Atonie.

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen: Sie fahren mit Ihrem Mann Velociped ins Rosenthal. — Jetzt fahren Sie grade aus. — Jetzt biegen Sie rechts herum. — Jetzt machen Sie einen Kreis. — Jetzt steigen Sie ab. — Halt, 1, 2, 3. — 1, 2, 3.“ Es ist eine etwa zehnfache Wiederholung von 1, 2, 3 nöthig, bevor ein Erwachen auftritt. Keine Ausdrucksbewegungen, — Rapportverhältniss aufgehoben. Erst nach wiederholtem Anrufen öffnet Fr. B. die Augen und ist wach.

Dr. V.: „Nun, haben Sie was geträumt?“

Fr. B.: „Ich kann mich dessen nicht entsinnen. Ich habe fest geschlafen, besonders gegen Schluss.“

Versuchsstadium:

Fr. B.: „Ich habe sprechen hören, habe aber nicht auf die Worte gehört, sie waren mir lästig.“ Dr. V.: „Wussten Sie, dass ich die Worte sprach?“ Fr. B.: „Ich war mir nicht klar darüber.“ Dr. V.: „Hatten Sie noch Kritik meinen Worten gegenüber?“ Fr. B.: „Während ich das vorletzte Mal noch wenige Worte capirt und gut aufgefasst habe, war es hier nur das Wort Velociped, wobei ich mir ein Dreirad vorstellte. Träume habe ich nicht gehabt.“

Wir haben eine Reihe von 12 Versuchen vor uns, bei denen von Mal zu Mal der Schlaf an Tiefe zugenommen hat. Bei den letzten Versuchen 11 und 12 war das Erwecken direct erschwert. Bei dem 5. Versuche begannen Ausdrucksbewegungen, zu denen sich im 6. Versuche Mitbewegungen hinzugesellten. Im 9. Versuche zeigten diese Bewegungen ihren Gipfelpunkt, um im 10. Versuche bereits wieder schwächer aufzutreten, und im 11. zu verschwinden. Im 6. Versuche zeigt sich im ausgeprägten Maasse bereits eine Amnesie. In der 9. Hypnose existirt für das Traumbild eine vollständige Amnesie. Es ist nur der zufällige Umstand einer Nachempfindung im rechten Fuss, der die Fortexistenz eines ganz isolirten Erinnerungsbildes bedingt. Für die späteren Hypnosen herrscht eine vollständige Amnesie. Aus den subjectiven Angaben der Versuchsperson ergiebt sich, wenn wir die des Wachbewusstseins und die des eingeengten Bewusstseins vereinigen, dass die Suggestionen bis gegen die 9. Hypnose hin immer intensivere Wirkungen ausgelöst haben, um in der 9. Hypnose ihre höchste Intensität zu erreichen. Von da an lässt die Intensität der suggestiven Folgewirkung nach, um in dem 12. Versuche vollständig zu erlöschen. Dabei ist zu constatiren, dass parallel der Zunahme der Intensität des Traumes bis zur 9. Hypnose die Kritik abnimmt, dass also jenes Wechselverhältniss zwischen Intensität einer Bewusstseinserscheinung und Mangel der Kritik ihr gegenüber besteht, worauf O. Vogt bereits in Forel's Hypnotismus[1]) aufmerksam gemacht hat. Wir wollen auf die theo-

[1]) Forel, Hypnotismus, 3. Aufl., pag. 122.

retische Deutung in unserem Zusammenhange nicht eingehen, da wir hier empirische Fragen im Auge haben. Von der 10. Hypnose an nimmt nun etwa nicht die Kritik wieder zu, sondern trotz weiterhin brachliegender Kritik zeigt die Intensität der suggestiven Folgewirkung eine sich vermehrende Abnahme. Es handelt sich um die Ausbildung eines allgemeinen Schlafes, indem ein beliebig partielles Wecken durch die Worte des Experimentators nicht mehr möglich ist, wie auch das allgemeine Wecken erschwert ist, mit anderen Worten, die Schlafhemmung hat so zugenommen, dass auch das Rapportverhältniss dadurch gestört worden ist.

Wir kommen so zu dem Resultat, dass die momentane Einwirkung von Suggestionen dann am intensivsten ist, wenn die Schlafhemmung bei erhaltenem Rapportverhältniss die grösste Tiefe erreicht hat, das heisst, wenn wir den Zustand erzielt haben, den O. Vogt stets als den tiefsten Grad der Hypnose bezeichnet hat. Bei dem 9. Versuch sehen wir diesen Zustand erreicht. Die jenseits dieses Versuches auftretenden Schlafhemmungen entfernen sich in ihrem Charakter insofern von diesem Zustande der tiefsten Hypnose, als unter dem Einflusse noch allgemeinerer Schlafhemmung das Rapportverhältniss Noth leidet, das heisst ein dem tiefen Nachtschlaf entsprechender Zustand geschaffen ist. Wer diesen Zustand für die tiefste Hypnose hält, der mag freilich für die Ueberlegenheit der oberflächlicheren Stadien eintreten. Aber wie ist es möglich, dort noch von Hypnose zu reden, wo wir einen dem tiefen Nachtschlaf entsprechenden Zustand geschaffen haben.?

Wir möchten noch auf einen Punkt aufmerksam machen. Wir haben gleichzeitig bei jedem Versuch der Hypnose den Grad der Katalepsie festgestellt. Wie O. Vogt in einer anderen Arbeit nachgewiesen hat, zeigt die Zunahme des Muskeltonus und der Uebergang in die Atonie eine ähnliche Curve wie die Zunahme und weiterhin die Abnahme der Suggestibilität bei Vertiefung der Schlafhemmung. [1]) Diese Curve lässt sich auch hier nachweisen. Bereits im Versuche 3 ist eine leichte Katalepsie vorhanden. Diese nimmt bei Versuch 4 an Intensität zu, steigert sich noch in Versuch 5; sie steigert sich noch weiter, um in Versuch 7 bereits wieder abzunehmen. In Versuch 9 ist sie bereits nicht mehr nachweisbar. In diesem Falle blieb also die Erregbarkeit für Worte länger erhalten als die durch den Muskelsinn. In anderen Fällen beobachtet man das Gegentheil. Bei allen derartigen zeitlichen

[1]) Ueber die Natur der suggerirten Anästhesie, Bd. VII, p. 338.

Differenzen muss ein der Suggestibilität analoges Verhältniss der Katalepsie gegenüber der zunehmenden Schlaftiefe festgehalten werden.

Es ist dies eine praktisch wichtige Thatsache, weil wir aus dem Muskeltonus ungefähr auf die Tiefe der Schlafhemmung schliessen können.

Es handelt sich selbstverständlich in diesen Fällen um die sogenannte passive Katalepsie, dass heisst, um eine Katalepsie, die nicht etwa durch eine entsprechende Zielvorstellung hervorgerufen wird.

Schliesslich wollen wir noch bemerken, dass der gewisse Grad der Emancipation von den Suggestionen, wie er im 9. Versuch vorliegt, durchaus atypisch ist und nichts Characteristisches enthält. Wir haben Parallelversuche vorgenommen, wo bei einem entsprechenden Grade von Schlafhemmung der Traum sich vollständig entsprechend den Suggestionen in stärkster Intensität realisirte, und hinterher eine vollständige Amnesie existirte. Wir hatten aber bereits im Voraus die vorstehende Versuchsreihe zur Veröffentlichung bestimmt und haben auch daran festgehalten, um zu zeigen, wie sehr wir entfernt sind, unsere Resultate zu schematisiren.

II. Versuchsreihe.

Fr. B. liegt auf einer Chaiselongue ausgestreckt. Dr. V. reicht ihr einen Teller mit einem Stück einer Ananasfrucht. Das Riechen der Ananas ruft bei Fr. B. einen grossen Appetit hervor, und ein sehr starkes angenehmes und ausgesprochen heiteres Gefühl.

1. Versuch.

Fr. B. wird aufgefordert, die Augen zu schliessen, aber ganz wach zu bleiben. Dr. V.: „Stellen Sie sich vor, dass eine Spinne (ein der Fr. B. sehr unangenehmes Thier) über die Ananas läuft." — Ananas wird zum Riechen vorgehalten. — Fr. B.: „Der Appetit und das heitere Gefühl haben nicht gelitten. Das angenehme Gefühl ist weniger stark ausgeprägt." Dr. V.: „Wie lebhaft war die Vorstellung?" Fr. B.: „Nicht etwa sinnlich lebhaft, ohne Farben, aber doch so lebhaft, dass sie von unangenehmen Organempfindungen begleitet war."

2. Versuch.

Fr. B. versetzt sich in einen oberflächlichen Schlaf.

Dr. V.: „Jetzt träumen Sie, dass über die Ananas eine Spinne läuft." Halt, 1, 2, 3. — Ananas wird zum Riechen vorgehalten. Fr. B.: „Bin so gut wie gar nicht beeinflusst. Das Verlangen nach der Ananas ist das gleiche. Das angenehme Gefühl war etwas geringer, wie beim allerersten Mal." Dr. V.: „Wie war Ihr Zustand?" Fr. B.: „Es war ein leichter Schlummer." Dr. V.: „War die Lebhaftigkeit der Vorstellung grösser als das letzte Mal?" Fr. B.: „Die Vorstellung war ntensiver." Fr. B. hat die Idee, dass die Wiederholung desselben Traumes ermüdend wirken und der Traum weniger lebhaft auftreten würde.

Wiederholung des Versuchs. Dr. V. bittet Fr. B. sich in denselben leichten Schlummerzustaud zu versetzen, und suggerirt das Schwinden dieser störenden Idee.

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen, dass über die Ananas eine Spinne läuft." Halt, 1, 2, 3." Ananas zum Riechen vorgehalten.

Fr. B.: „Der Appetit hat sich etwas verringert, das angenehme Gefühl ist etwas geringer, etwa wie beim Augenschluss im wachen Zustand. Das heitere Gefühl hat einem deprimirenden Gefühl Platz gemacht." Dr. V.: „Wie war der Traum?" Fr. B.: „Die Ananas war schwach sinnlich lebhaft. Die Spinne nicht, sie war rein vorgestellt. Die Empfindung des Ekels, besonders in der Magengegend, stärker ausgesprochen. Der Traum war noch nicht passiv. Die Kritik verlor ich nur in dem Momente, wo ich mir die Spinne über die Ananas laufend vorstellte. Die auftretenden Organempfindungen gaben mir die Idee, dass es in Wirklichkeit nicht der Fall war."

3. Versuch.

Fr. B. wird aufgefordert sich in ein etwas tieferes Schlafstadium zu versetzen.

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen, dass über die Ananas eine Spinne läuft."

Fr. B. unterbricht den Versuch: „Ich wurde durch die Furcht gestört, dass der Versuch nicht gelingen würde. Ich war ängstlich, dass der Traum zu affectbetont sein, durch diese Affectbetonung die Schlafhemmung sich steigern und so das oberflächliche Schlafstadium in eine tiefe Schlafhemmung übergeführt werden würde."

Dr. V. fordert nun Fr. B. auf, sich noch einmal in das gewünschte Schlafstadium zu versetzen.

Dr. V.: „Jetzt werden Sie träumen, dass über die Ananas eine Spinne läuft. Halt, 1, 2, 3." Ananas zum Riechen vorgehalten.

Fr. B.: „Der Appetit ist noch mehr beeinträchtigt. Die Verstimmung ist noch stärker, das angenehme Gefühl hat noch mehr gelitten. Die Schlafhemmung war grösser als die erste. Die Traumvorstellung war mehr passiv. Die Vorstellung der Spinne war sinnlich lebhafter als die der Ananas. Die Spinne sah ich an der Ananas saugen. Farben unterschied ich nicht, ich sah Alles grau in grau. Ich hatte meine Situation vergessen, und war auch nicht von der Vorstellung beherrscht, dass es ein suggerirter Traum war."

4. Versuch.

Fr. B. versetzt sich in einen noch tieferen Schlafzustand.

Dr. V.: „Jetzt träumen Sie, dass über die Ananas eine Spinne läuft. Halt, 1, 2, 3."

Ausdrucksbewegung des Ekels während der Suggestion. Ananas zum Riechen vorgehalten.

Fr. B.: „Der Appetit noch stärker herabgesetzt, nur noch Verlangen, die Ananas zu riechen, dabei noch ein angenehmes Gefühl, aber mit Organempfinduugen des Ekels verbunden.

Die Traumvorstellung war lebhafter. Ich unterschied noch keine Farben, aber die Zeichnung der Gegenstände trat deutlicher hervor. Jedoch ist die Vorstellung der Spinne noch nicht so lebhaft, dass ich sie klassificiren könnte. Die Traumvorstellung war passiver wie das letzte Mal." Dr. V.: „Haben Sie Bewegungen gemacht?" Fr. B.: „Ich glaube keine gemacht zu haben. (Fr. B. bittet, sich ins

Versuchsstadium versetzen zu dürfen). Fr. B.: „Ich habe den Mund verzogen und die Stirn gerunzelt.“

5. Versuch.

Tieferes Schlafstadium.

Dr. V.: „Jetzt träumen Sie, dass über die Ananas eine Spinne läuft. Halt, 1, 2, 3.“

Ausdrucksbewegung des Ekels im Gesicht. Abwehrbewegung mit dem rechten Arm und Ausweichbewegung mit dem ganzen Körper.

Ananas zum Riechen vorgehalten.

Fr. B. verspürt eine directe Neigung zum Erbrechen. Würgbewegungen treten auf. Verstimmung stärker. Der süssliche Geruch der Ananas verursacht noch ein angenehmes Gefühl, wenn Fr. B. denselben von der Vorstellung der Ananas trennt. Fr. B.: „Sobald ich aber den Geruch mit der Vorstellung der Ananas vereinige, ist mir der Geruch der Ananas unangenehm.“ Dr. V.: „Hatten Sie dabei eine Zwischenvorstellung?“ Fr. B.: „Ich vermuthe, dass eine vorhanden war, weiss sie aber nicht.“ Fr. B. versetzt sich in das Versuchsstadium. Sie findet gleich, dass es die Vorstellung der Spinne war, die sie mit der Vorstellung der Ananas verband, und zwar speciell in der Situation des vorhergegangenen Traumes. Ein Corrigiren dieses Erinnerungsbildes ruft in ihr die ursprüngliche Gefühlsbetonung gegenüber der Ananas hervor.

Der Schlaf war tiefer als das letzte Mal. Der Traum war von einer grösseren Lebhaftigkeit. Fr. B. hatte die Situation fast ganz vergessen, hat den Traum zeitweilig für wahr gehalten. Das Bild war noch deutlicher, entbehrte aber, soweit sie sich im wachen Zustande erinnern kann, der Farben. Sie ist sich bewusst, mit dem Arm eine Bewegung ausgeführt zu haben, wurde dabei etwas wacher, hatte dabei für einen Moment eine Vorstellung von ihrer gegenwärtigen Situation. Die Intensität der Organempfindungen war grösser. Fr. B. hat seit dem letzten Traum einen leichten Kopfschmerz.

Versuchsstadium:

Fr. B. hat im Anschluss an die Suggestion eine detaillirte Situation gesehen. Sie sah die Spinne auf der Ananas, diese auf einem Teller, der auf einem Theebrett stand. Das Theebrett stand auf einem Tisch des Arbeitszimmers, unter dem Kronleuchter. Sie fährt fort: „Ich sollte nun hingehen, den Teller fortzunehmen, und machte eine Abwehrbewegung mit dem Arm. Die Farben besassen noch nicht die Intensität der Wirklichkeit, aber die Farbe der Spinne war mir lebhafter als die Form. Mit der Abwehrbewegung war auch eine starke Ausdrucksbewegung im Gesicht verbunden.“

6. Versuch.

Dr. V.: „Versetzen Sie Sich in ein noch tieferes Schlafstadium. Immer tiefer hineinkommen etc. — Sie träumen jetzt, dass über die Ananas eine Spinne läuft. Halt, 1, 2, 3“

Sehr starke Ausdrucksbewegung des Abscheus, Andeutung einer fliehenden Bewegung.

Ananas wird zum Riechen vorgehalten. Es besteht gänzlicher Appetitmangel. Fr. B. empfindet einen ausgesprochenen Ekel vor der Ananas, ist sehr stark verstimmt. Der Geruch von der Ananas getrennt ist schwach unangenehm. Zwischenvorstellung zwischen dem Geruch und der Ananas kommen ihr nicht zum Bewusstsein.

Im Versuchsstadium kommen ihr als Zwischenvorstellungen zwischen Geruch

und Ekel die Ananas und die Spinne zum Bewusstsein. Die Vorstellung der Ananas trennt sie nicht mehr von der Spinne.

Es besteht starker Kopfschmerz. Von dem Traum hat Fr. B. im wachen Zustand keine Erinnerung. Die Schlaftiefe war grösser als das vorige Mal.

Versuchsstadium:

Fr. B.: „Der Traum war sinnlich lebhaft. Die Situation war analog der im vorhergehenden Traum. Die Farben waren noch lebhafter. Ich habe den Traum noch weiter gesponnen. Ich wollte mich zwingen, den Teller wegzunehmen. Die Spinne kam auf mich zu, wobei ich dann eine Abwehrbewegung machte. Zugleich hatte ich ein ausgesprochenes Angstgefühl. Die Gestalt der Spinne war ganz deutlich. Der Kopfschmerz hat jetzt etwas nachgelassen."

7. Versuch.

Dr. V.: „Schön tief hineinkommen, immer noch tiefer schlafen. — Jetzt träumen Sie: dass über die Ananas eine Spinne läuft — Halt, 1, 2, 3."

Geringe Ausdrucksbewegungen. Ananas zum Riechen vorgesetzt.

Fr. B.: „Das Riechen giebt mir ein schwach angenehmes Gefühl. Essen möchte ich die Frucht nicht. Meine Stimmung ist eine gleichgültige. Bin weder heiter noch verstimmt." Dr. V.: „Haben Sie nicht geträumt?" Fr. B.: „Ich entsinne mich nicht."

Versuchsstadium:

Fr. B.: „Ich habe noch tiefer geschlafen als das letzte Mal. Die Traumvorstellung war weniger intensiv. Schwach sinnlich lebhaft. Keine Farbe. Wenig Bewegung. Situation weniger complex. Die Traumbilder tauchten nur für einen Moment auf, und waren unzusammenhängend, hielten mich nicht gefangen. Die Ekelempfindung war sehr schwach. Ich spürte eine geringe Contraction der Gesichtsmusculatur.

8. Versuch.

Dr. V.: „Nun sehr tief einschlafen. Noch immer tiefer hineinkommen, noch immer mehr. — Sie träumen jetzt, dass über die Ananas eine Spinne läuft. Halt, 1, 2, 3."

Keine Ausdrucksbewegungen. Ananas zum Riechen vorgehalten.

Fr. B.: „Geruch ist mir direct angenehm. Ich habe Appetit, die Ananas zu essen. Geringe Heiterkeit vorhanden. Dr. V.: „Haben Sie geträumt?" Fr. B.: „Nein, ich entsinne mich nicht."

Versuchsstadium:

Fr. B.: „Der Schlaf war tief. Ich habe nur die Wörter Ananas und Spinne gehört, aber diese Wörter haben kein Traumbild ausgelöst. Von der Spinne habe ich nur einen Schatten gesehen, aber nicht mit der Ananas combinirt. Bei dem Wort Ananas sah ich eine ganze Ananas. Eine Organempfindung des Ekels wurde nicht ausgelöst.

Die zweite Versuchsreihe zeigt im Wesentlichen dieselben Verhältnisse, wie die erste. Wir sehen bis zum Schluss zunehmende Vertiefung des Zustandes. Bei dem 4. Versuch beginnen Ausdrucksbewegungen, die im 6. Versuch ihren Gipfelpunkt erreichen, im 7. Versuch noch angedeutet sind; und im 8. Versuch fehlen. Die Amnesie ist im 5.

Versuche partiell vorhanden, und ist seit dem 6. Versuch eine vollständige. Die Lebhaftigkeit der ausgelösten Traumbilder nimmt bis zum 6. Versuch zu, erreicht hier ihren Gipfelpunkt, um im 8. Versuch einen vollständigen Nullpunkt zu erreichen. Der bis zum 6. Versuch zunehmende Mangel an Kritik gegenüber den Traumbildern liess nicht etwa bei den weiteren Versuchen nach. Es handelt sich also bis zum 6. Versuch um Vertiefung des Schlafzustandes bei erhaltenem Rapportverhältniss, von da an unter gleichzeitigem Verlust des Rapportverhältnisses.

Was nun die Nachwirkung dieses affectbetonten Traumes anbelangt, so constatiren wir hier eine vollständige Proportionalität zwischen der Intensität des Auftretens und seiner Nachwirkung. Bei dem 6. Versuch, wo der Traum einerseits am lebhaftesten gewesen war, andrerseits im Wachsein eine vollständige Amnesie für denselben besteht, ist der durch den Geruch der Ananas ausgelöste Ekel am intensivsten.

Das also, was schon aus theoretischen Gründen als wahrscheinlich angesehen werden konnte, ist auch empirisch durch ein derartiges Experiment bewiesen: Die Proportionalität zwischen momentaner Intensität der Suggestivwirkung und der Dauer ihrer Nachwirkung. Die Intensität einer Suggestivwirkung und damit also auch die Nachhaltigkeit ihrer Folgewirkung ist aber am intensivsten, wenn sie in dem Zustand gegeben wird, den wir eben mit O. Vogt als tiefste Hypnose bezeichnen, nämlich als tiefsten Schlaf bei erhaltenem Rapportverhältniss.

II. Die Methodik zur Erreichung der gewünschten Gestalt der Hypnose.

Im zweiten Theil wollen wir uns mit der Frage beschäftigen, wie man am besten eine möglichst tiefe Hypnose erzielen kann, d. h. einen möglichst tiefen Schlaf mit Erhaltung des Rapportverhältnisses. Zu diesem Zweck hat mich O. Vogt in verschiedener Weise hypnotisirt. Ich lasse die einzelnen Protokolle wörtlich folgen, und werde den einzelnen die epikritischen Bemerkungen folgen lassen. Die wörtliche Aufführung der Protokolle soll daneben den Zweck haben, einen Einblick in O. Vogt's Methode zu gewähren, die vor Allem auch deshalb eine absolute Abhängigkeit der Ausdehnung und der Tiefe der Schlafhemmung von den Verbalsuggestionen erstrebt, weil man auf diese Weise in den Stand

gesetzt wird, die für jeden einzelnen Fall gewünschte Gestaltung der Schlafhemmung zu erzielen.

Gerade in diesen Worten fasst O. Vogt neuerdings die Forderung zusammen, die er an die hypnotische Technik stellt. Er sucht die Möglichkeit einer nicht nur dem Individuum, sondern auch den jedesmaligen durch die momentane Bedingungen geschaffenen Anfordernngen des Individuums entsprechenden Tiefe und Ausdehnung der Schlafhemmung zu erstreben. Diesem Zweck kann natürlich ausschliesslich die Verbalsuggestion dienen. O. Vogt ist deshalb immer mehr noch von der Anwendung der sogenannten physikalischen Methode zurückgegangen.

Dazu muss noch hervorgehoben werden, dass es darauf ankommt, dass nicht nur Verbalsuggestionen gegeben werden, die suggestive Folgewirkungen haben, sondern dass diese Verbalsuggestionen von dem zu hypnotisirenden so assimilirt und realisirt werden, wie es dem Wunsche des Experimentators entspricht.

Wir kommen nun zu den Experimenten, die im Ganzen 7 Sitzungen umfassen:

1. Hypnose.

Verf. ist auf einer Chaiselongue bequem hingestreckt und von einer dünnen Decke bedeckt. Neben Dr. V. und einem Protokollanten befindet sich Niemand im Zimmer. Die einzelnen Hypnosen dauerten 1—2 Minuten. Dr. V. legt seine rechte Hand auf Verf.'s Stirn und spricht in langsamer Weise Folgendes: „Nun sehen Sie gerade aus. — Ganz allmählich werden Sie unter meiner Hand eine Wärme fühlen. — Die Wärme geht allmählich auf die Augenlider über. — Fühlen Sie schon etwas?“ Verf. fühlt einen Reiz an den Augen. — Dr. V.: „Dieser Reiz wird nun zunehmen und führt zum Augenschluss. Sie fühlen als ob Ihnen die Augen zugedrückt würden. — Sie werden ganz schön ruhig werden. — Ganz schön ruhig. — Die Augenlider werden immer schwerer, der Augenspalt wird immer enger. Sie merken schon, wie der Augenspalt enger wird, nicht wahr?“ — Verf: „Ja.“ — Dr. V.: „Immer enger wird der Augenspalt, die Augenlider werden von unten nach oben, und von oben nach unten gezogen. Es kommt eine behagliche Ruhe über Sie, immer mehr. Die Augenlider werden sich immer mehr zusammenkrampfen, und der Widerstand gegen den Augenschluss schwindet immer mehr.“ — Es tritt Augenschluss ein. — Dr. V. fährt fort: „Das nächste Mal werden Ihnen die Augen nun noch schwerer und Sie werden noch ruhiger werden. Jetzt zähle ich bis 3 Dann machen Sie die Augen wieder auf. 1 — 2 — 3.“

Verf. giebt Folgendes zu Protokoll: „Zunächst empfand ich ein geringes Wärmegefühl und Schwere in der Stirne, dann ein Kitzelgefühl in den Augen. Ich beobachtete im Anschluss an Ihre diesem Reize angeknüpfte Suggestion eine Association mit einer in Ihrem Vortrage gemachten Bemerkung über Ausnutzung gewisser subjectiver Erscheinungen zur Erzielung der Hypnose.“ — Dr. V.: „Haben Sie vor dem Augenschluss etwas fixirt, oder haben Sie gleichgültig vor sich hin

gesehen?" — Verf.: „Ich habe ziemlich gleichgültig zur Decke geschaut, ohne einen bestimmten Punkt zu fixiren. Ich bemerkte, wie mir die Decke allmählich undeutlicher wurde, und wie zu gleicher Zeit die Empfindung der Schwere in den Augenlidern auftràt und zunahm. Obwohl ich die Ueberzeugung hatte, dass ich die Augen noch offen halten konnte, so gab ich der Empfindung der Schwere in den Augenlidern willig nach und schloss die Augen.

Eine geringe Unruhe, die ich anfänglich hatte, wurde durch die dagegen gerichteten Suggestionen aufgehoben. Es stellte sich das Gefühl der Behaglichkeit ein, was nach dem Lidschluss stärker wurde, und zugleich hatte ich die Neigung tiefer zu athmen." — Dr. V.: „Wie stand es mit Ihrer Indifferenz, hatten Sie ein spontanes Sichgehenlassen oder hatten Sie noch ein ausgeprägtes Interesse am Vorgang?" Verf.: „Ich verfolgte den Vorgang mit Interesse, verspürte aber gegen Ende eine Abnahme desselben." Dr. V.: „Wie würden Sie die Hypnose nennen?" „Ich würde sie einen oberflächlichen Schlummerzustand nennen."

2. Hypnose.

Dr. V. legt seine Hand wieder auf Verf.s Stirn und giebt dann folgende Suggestionen: „Jetzt werden Sie wieder Wärme unter meiner Hand fühlen. — „Sehen Sie, Ihr Blick wird schon wieder trüber, die Decke wird Ihnen immer verschwommener, und nun wird die Wärme wieder auf die Augenlider übergehen, und ganz allmählich werden sich die Augenlider mehr und mehr zusammenziehen. — Sie empfinden ein Kitzelgefühl in den Augen, das sich immer mehr verstärkt, und Ihnen die Augen zusammenzieht. — Immer mehr. — So (im Moment des Augenschlusses), immer fester ziehen sie sich zusammen, immer mehr, und allmählich kommt auch wieder eine behagliche Ruhe über Sie; es wird Ihnen so wohl, so behaglich. Sie kommen mehr und mehr in eine behagliche Ruhe hinein. — Sie werden immer gleichgültiger, lassen Sich immer mehr gehen, die Selbstbeobachtung hört immer mehr auf, und macht einer Neigung zur Ruhe Platz. — Immer mehr kommen Sie in eine behagliche Ruhe. — Sie vergessen allmählich Alles, was um Sie her vorgeht, es kommt ein völliges Entspannen des ganzen Körpers über Sie. — Sie werden immer träger und müder. Immer weniger denken Sie an sich, immer mehr vergessen Sie Sich selbst und Sie werden immer ruhiger. — Nun werden Sie von Mal zu Mal tiefer in die Hypnose kommen. Immer tiefer. — Nun zähle ich bis 3. Dann wachen Sie auf. 1 — 2 — 3."

Dr. V.: „Wie war es?"

Verf.: „Da sich die erste Suggestion der Wärme nicht sofort realisirte, trat in mir die Vorstellung auf, dass ich diesmal nicht zu beeinflussen sei. Dass mir die Decke nicht verschwommen erschien, verstärkte mich in dieser Meinung. Als ich aber einen Augenblick nach erfolgter Suggestion nochmals hinschaute, sah ich, dass sich diese Suggestion doch realisirt hatte, und zugleich trat eine Tendenz zum Augenschluss ein. Während der Suggestionen der Ruhe und der Gleichgültigkeit störte mich der Gedanke, dass es nicht gut möglich sei, sich selbst zu vergessen, während man sich beobachten soll. Hierauf folgte Ihre Suggestion von dem Verschwinden der Selbstbeobachtung. Diese Suggestion machte durch den Umstand, dass sie gerade in diesem Moment gegeben wurde, einen tiefen Eindruck auf mich und realisirte sich sofort." Dr. V.: „Wie war Ihr Schlummer? War er tiefer oder ebenso tief, wie das letzte Mal?" Verf.: „Er war tiefer." Dr. V.: „Wie war es mit dem Strassenlärm?" Verf.: „Ich erinnere mich nicht, ihn gehört zu haben.

Auch meiner Situation war ich mir nicht mehr bewusst. Von der Suggestion an, dass die Selbstbeobachtung schwinden würde, war für Ihre Worte leichte Amnesie da. Der Gesammtzustand war angenehm.“ Dr. V.: „Wenn Sie das Einschlafen in der Hypnose mit dem gewöhnlichen Einschlafen vergleichen, beobachten Sie dann irgend einen Unterschied zwischen beiden?“ Verf.: „Nein, das Gefühl der behaglichen Ruhe und die Abschwächung des Bewusstseins entspricht vollständig dem Zustande beim gewöhnlichen Einschlafen.“

3. Hypnose.

Dr. V. legt wieder die Hand auf Verf.s Stirn und giebt folgende Suggestionen: „Jetzt geht es noch viel schneller. Sie haben noch grössere Tendenz zum Augenschluss. Sie kommen sehr schön zur Ruhe, immer mehr. Die Selbstbeobachtung lässt nach. Jede störende Ursache schwindet. Sie kommen immer mehr zur Ruhe und es kommt eine wohlige Behaglichkeit über Sie. Sie haben ganz das Gefühl des normalen Einschlafens. Sie kommen immer mehr in ein seliges Sichselbstvergessen und werden immer ruhiger. Sie werden durch Nichts gestört und dieser Zustand ist Ihnen so angenehm, so behaglich. Sie kommen immer tiefer hinein, immer tiefer in einen angenehmen Schlummerzustand. Nichts stört Sie, Sie werden immer ruhiger. Nun vertieft sich ihr Zustand das nächste Mal noch mehr. Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen auf. 1 — 2 — 3.“

Dr. V.: „Wie war es?“ Verf.: „Gleich nach Augenschluss trat die Vorstellung meiner Situation und der Umgebung auf. Besonders lebhaft war mir das Bild von Fr. B., wie sie am Tische sitzend Aufzeichnungen machte. Ich glaube, dass meine Aufmerksamkeit deshalb auf Fr. B. gelenkt wurde, weil ich das Kratzen ihrer Feder hörte.“ Dr. V.: „Wie war es mit dem Strassenlärm?“ „Meine Aufmerksamkeit wurde von Fr. B. durch den Strassenlärm abgelenkt, den ich als unangenehm empfand, und der mich an einem tiefern Einschlafen hinderte. Gegen Schluss wurde ich gegen den Lärm gleichgültiger, ich kam in ein Stadium der behaglichen Ruhe.“ Dr. V.: „Hatte sich Ihr Zustand im Ganzen vertieft im Vergleich mit dem letzten Male?“ Verf.: „Ich glaube nicht.“ „Ich muss noch hinzufügen, dass ich merkte, wie Sie gegen Schluss leiser sprachen.“ Dr. V.: „Sehr viel leiser?“ Verf.: „Allmählich leiser, die Stimme nahm immer mehr ab.“ (Abnahme der Sensibilität, da Dr. V. in Wahrheit nicht so leise gesprochen hatte.) Dr. V.: „Wie waren die Gedanken, springend oder stetig?“ Verf.: „Die Gedanken waren stetig.“ Dr. V.: „Wie war ihre Intensität?“ Verf.: „Gegen Schluss constatirte ich eine Abnahme.“ Dr. V.: „Hatten Sie schon lebhaftere Traumbilder?“ Verf.: „Nein.“

4. Hypnose.

Dr. V.: „So — entsprechend dem Sachverhalt — diesmal sind Ihnen die Augen schon von selber zugefallen. Sehen Sie, Sie kommen immer mehr hinein. Nun kommt eine angenehme Gleichgültigkeit gegen Alles, was Sie umgiebt, über Sie. Sie haben das Gefühl der Ruhe und der Müdigkeit. Immer schwerer wird diese Müdigkeit, immer tiefer wird die Ruhe. Immer tiefere Müdigkeit kommt über Sie. Meine Angaben haften immer weniger bei Ihnen, immer weniger. Sie werden einfach müde, Sie werden ganz gleichgültig, ebenso gleichgültig wie Abends vor dem Einschlafen. Es kommt ein angenehmer seliger Schlummer über Sie, ganz von selbst, ganz ohne dass Sie etwas dazu thun. Ihr Schlummer wird immer tiefer, mehr und mehr; immer tiefer. Die Sinne schwinden mehr und mehr. Immer mehr kommt ein seliges Vergessen über Sie. Sie werden gleichgültig gegen den

Lärm auf der Strasse. Meine Worte wirken nicht störend auf Sie. Sie hören Alles wie aus weiter Ferne, immer leiser, und Sie kommen immer tiefer zur Ruhe, immer tiefer, mehr und mehr. Sie empfinden mehr und mehr ein spontanes Sichgehenlassen, eine tiefe, behagliche, selige Ruhe. Jetzt zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen wieder auf. 1 — 2 — 3."

Verf.: „Ich stand von Anfang an unter dem Einflusse der Suggestionen. Ich hatte ganz das Gefühl, als ob ich schlief, aber ohne vollständige Bewusstseinsauflösung. Der Zustand entsprach vollständig den gegebenen Snggestionen. Am Schluss war ich entschieden tiefer. Ich hatte während der Hypnose etwas Herzklopfen." Dr. V.: „Erinnern Sie Sich noch meiner Suggestionen?" „Ich erinnere mich nicht mehr des Wortlauts." „Wodurch sind Sie erwacht?" Verf.: „Sie sagten „Zähle bis 3, dann sind Sie wach." Dr. V.: „Haben Sie das wirklich gehört oder haben Sie es sich nur gedacht?" Verf.: „Das hab' ich mir wohl nur gedacht. Ich erinnere mich aber 3 gehört zu haben."

5. Hypnose.

Dr. V.: „Jetzt kommen Sie immer tiefer hinein, immer mehr zur Ruhe. Immer mehr Schlaf senkt sich auf Sie. Sie merken, dass der Schlaf tiefer wird. Sie haben das Gefühl, auf dem Wege zu sein, tiefer hineinzukommen. Immer mehr vergessen Sie Sich selber. Immer mehr verfallen Sie in einen tiefen Schlaf. Mehr und mehr vergessen Sie Sich. Immer tiefer kommen Sie hinein. Sie haben immer weniger Bewusstsein von Ihrer Umgebung, von Ihrem Ich, bis sie ganz einschlafen. Immer tieferes Sichselbstvergessen kommt über Sie. Immer seligerer Schlaf senkt sich auf Sie. Immer weniger wissen Sie von Sich, ohne Ihr Zuthun kommt immer mehr Schlaf über Sie. Jetzt zähle ich bis 3. Dann werden Sie wach. 1 — 2 — 3."

Zeitdauer der Hypnose: 2 Min. 32 Sec.

Verf.: „Während der Hypnose hatte ich Herzklopfen, was meine Aufmerksamkeit von den Suggestionen ablenkte. Indem ich darüber nachdachte, was die Ursache sein könnte, fiel mir ein, dass ich schon beim Herkommen des Hypnotisirens wegen unruhig war und Herzklopfen bekam. Für das gegenwärtige Herzklopfen fand ich keinen Grund. Der Zustand war oberflächlicher und ich hatte das Gefühl von Unruhe. Ich würde den Gesammtzustand einen unruhigen oberflächlichen Schlaf nennen. Das Bewusstsein war gegen Ende verdunkelt. Nur war meine Aufmerksamkeit noch schwach auf das Aufwecken gerichtet, und ich kann mich der Art des Aufweckens entsinnen." (112 Pulsschläge.)

6. Hypnose.

„So, jetzt werden Sie ganz tief hineinkommen. Das Herzklopfen schwindet immer mehr und an seine Stelle tritt ein wohliges, angenehmes Gefühl der Behaglichkeit. Es kommt eine völlige selige Ruhe über Sie. Sie fühlen keine Aengstlichkeit, kein Herzklopfen, keine Unruhe. Es ist Ihnen so wohl, so ruhig. Immer ruhiger werden Sie, immer ruhiger. Der Zustand wird immer behaglicher. Sie fühlen Sich so wohl, so behaglich. Immer mehr senkt sich wohlthuender Schlaf auf Sie. Nichts stört Sie mehr, und es kommt ein richtig behagliches Wohlbehagen über Sie, ein angenehmer Schlaf. Sie geben Sich diesem Schlaf immer mehr hin. Immer weniger denken Sie an Sich. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1— 2— 3."

Zeitdauer der Hypnose: 3 Min. 26 Sec. Puls 92.

Verf.: „Von Ihrer Suggestion betreffend das Schwinden des Herzklopfens ist mir die Erinnerung bewahrt. Ich habe darauf deutlich das rasche Verschwinden des Herzklopfens verspürt. Unter diesem Eindruck kam ich rasch in einen tiefen Schlafzustand, den ich von allen für den tiefsten halte. Es war ein völliges Selbstvergessen vorhanden.“

Einige Bemerkungen allgemeinerer Art, die sich nicht ausschliesslich auf die Erfahrungen der ersten Sitzung stützen, sondern sich zum Theil auch auf Beobachtungen beziehen, die ich in späteren Sitzungen gemacht habe, möchte ich gleich im Anfang erwähnen.

Ich hatte häufiger Gelegenheit gehabt, O. Vogt hypnotisiren zu sehen. Die prompte Erzielung hypnotischer Zustände der verschiedensten Grade bei einer Anzahl Personen hatten mich von O. Vogt's Autorität auf dem Gebiete des Hypnotismus überzeugt, und so trat ich denn mit der Erwartung an die Versuche, dass, wenn ich überhaupt zu hypnotisiren sei, es O. Vogt gelingen müsse. Die Idee, dass der Hypnotiseur nicht die nöthige Gewandtheit besitzt, ist mächtig genug, die gegebenen Suggestionen unwirksam zu machen. Das habe ich in O. Vogt's Poliklinik beobachtet. Eine Frau, die längere Zeit von O. Vogt hypnotisch behandelt worden war, wurde von einem Collegen, der die Methodik beherrschte, hypnotisirt. Es gelang ihm erst nach mehreren Versuchen eine Hypotaxie zu erzielen. Ein tieferes Schlafstadium konnte nicht erreicht werden, weil die Frau die Idee hatte, dass dieser Arzt es nicht verstand. Sie war leicht hypnotisirbar, und wurde von mir, nachdem sie erfahren hatte, dass ich in O. Vogt's Poliklinik schon häufig die Hypnose angewandt katte, mit Leichtigkeit in tiefe Hypnose versetzt. Daraus geht für uns hervor, dass der Arzt, der sich des Hypnotismus zu Heilzwecken bedient, seinen Patienten die nöthige Achtung vor seinem Können beibringen muss.

Auf die Wichtigkeit günstiger physikalischer Bedingungen ist schon häufig aufmerksam gemacht worden.

Ich wurde in einem behaglich warmen Zimmer hypnotisirt. Jedoch durch eine zu grosse Wärme wurde in Folge des damit verbundenen Unbehagens die Hypnose einige Male störend beeinflusst, woraus folgt, dass man auch solche nebensächlich erscheinenden Dinge, wie Temperatur, zu berücksichtigen hat. Ferner lag ich auf einer sehr bequemen Chaiselongue. Ich habe mich davon überzeugt, dass eine zufällig eingenommene unbequeme Lage auch störend wirken kann, indem dadurch häufig die Aufmerksamkeit von den Suggestionen abgelenkt wird. Eine Patientin erklärte mir nach einer Hypnose, die Suggestionen hätten nicht auf sie einwirken können, weil sie in ihrer Aufmerksamkeit

häufiger durch einen unbequem sitzenden Kragen gestört worden sei. Es ist vielleicht nicht unwichtig, den Patienten in dieser Hinsicht möglichst entgegenzukommen.

Ein Zimmer, wohin der Lärm der Strasse nicht dringen kann, ist ohne Zweifel das passendste für hypnotische Experimente oder Behandlung. Das Zimmer, in dem ich hypnotisirt wurde, war dem Geräusch der Strasse in mässigem Grade ausgesetzt. Aber trotzdem ich sehr empfindlich gegen Lärm von jeher gewesen bin, so gelangen die Experimente doch, weil O. Vogt durch seine Suggestionen die störenden Eindrücke in ihrer Wirkung herabzusetzen resp. aufzuheben verstand.

Ausser O. Vogt und Frau B. nahm Niemand an der Hypnose Theil. Durch ihre Gegenwart wurde meine Ungezwungenheit in keiner Weise beeinträchtigt. Ich würde es aber als sehr unangenehm empfunden haben, wenn sich im Zimmer noch eine Person aufgehalten hätte, die etwa durch ihr Gebahren ein Misstrauen den hypnotischen Experimenten gegenüber gezeigt hätte, oder bei dem ich ein Misstrauen vermuthet hätte. Es hätte mich zu sehr geärgert, für einen Betrüger angesehen zu werden, als dass ich die nöthige Ruhe für die Experimente bewahrt hätte.

Dass schon ein auffälliges Zuschauen eines Dritten genügt, um die Hypnose zu stören, habe ich in der Poliklinik beobachtet. Ich hatte schon mehrere Male bei einem 12jährigen Mädchen tiefe Hypnose erzielt. Als dasselbe nun einmal beim Hypnotisiren von einem Dritten aufmerksam beobachtet wurde, konnte ich nur Hypotaxie erzielen. Ein tieferes Stadium war trotz aller Sorgfalt nicht zu erzielen. Das Kind verrieth eine gewisse Beunruhigung. Als ich es nun noch einmal hypnotisirte, nachdem der Betreffende sich entfernt hatte, war es mir leicht, wiederum tiefe Hypnose zu erzielen.

Es erscheint mir aus diesem Grunde zweifelhaft, dass sich der Hypnotismus für klinische Demonstrationen eignet, wenigstens soweit es sich nicht um dafür eingeübte Personen handelt.

Wie aus den Experimenten hervorgeht, wurden bei mir die Suggestionen stets in der Form freundlicher Versicherung ihres baldigen Eintritts gegeben. Befehlsform wurde nicht angewandt. Diese würde mich persönlich unangenehm berührt haben, und hätte meine Opposition herausgefordert. Wenn ich mich hypnotisiren lasse, so geschieht es doch mit meinem Willen. Ich bedarf dazu nur der Anleitung des Hypnotiseurs, indem er durch seine Suggestionen bei mir die Schlafvorstellung wecken soll. Ein Befehlen hat da doch eigentlich keinen Sinn.

Demonstrationen hatten auf mich wohl nur suggestiven Einfluss, während sie für voreingenommene Menschen den grossen Werth haben, dass mit einem Schlage die Vorurtheile, die durch den Missbrauch des Hypnotismus und den Kraftspruch von Autoritäten entstanden sind, beseitigt werden.

Was nun die 1. Sitzung speciell betrifft, so verfolgen die Suggestionen der ersten Hypnose den Zweck, den Augenschluss herbeizuführen, und ein Gefühl der Behaglichkeit und Ruhe zu schaffen. Dieses geschieht zum Theil mit geschickter Ausnutzung von bei mir auftretenden subjectiven Empfindungen. Nachdem ich O. Vogt mitgetheilt hatte, dass ich an meinen Augen ein Kitzelgefühl hatte, knüpft er daran die Suggestion, dass sich der Reiz vermehren würde. Meine dabei auftauchende Erinnerung an eine früher gemachte Bemerkung O. Vogt's über die Ausnutzung subjectiver Erscheinungen vereitelte zwar diese Suggestion, während sich aber die Suggestion, dass meine Lidspalte allmählich enger würde, realisirt, nachdem O. Vogt mich darauf aufmerksam gemacht hatte, dass eine Verengung schon eingetreten war.

Die Suggestionen der zweiten Hypnose sind schon zum Theil auf die Herbeiführung eines Schlafzustandes berechnet. Es wird auch schon ein tieferer Zustand erzielt.

Die Eigenart der Methode O. Vogt's kommt in dieser Hypnose schon mehr zur Geltung, weil er durch das Examen nach der 1. Hypnose erfahren hatte, welche Erscheinungen sich in dieser Hypnose eingestellt hatten. Diese Erscheinungen, Verschleierung des Blickes, Kitzelgefühl in den Augen, Schwinden der Selbstbeobachtung, werden, da ihr Eintreten sehr wahrscheinlich ist, geschickt verwendet. Die Suggestion des Schwindens der Selbstbeobachtung realisirte sich deshalb so intensiv, weil sie im Momente gegeben wurde, wo mich der Gedanke störte, dass die Selbstbeobachtung beim schwindenden Bewusstsein an Schärfe abnehmen müsse. Die Idee, dass O. Vogt diese Reflexion ahnte, rief einen grossen Eindruck auf mich hervor, und erhöhte meine Suggestibilität in nicht geringem Maasse.

Aus diesen Thatsachen geht für unsere Methode hervor, dass der Hypnotiseur durch eine feine Beobachtung objectiver Erscheinungen, durch ein genaues Eingehen auf subjective Erscheinungen des zu Hypnotisirenden bestrebt sein muss, geeignetes Material für seine Suggestionen zu sammeln; mit einem Worte, der Hypnotiseur muss sich ganz genau den individuellen Tendenzen des zu Hypnotisirenden anpassen. Wir können daraus gleich den Schluss ziehen, dass die Verbal-

suggestion, so gehandhabt, nie zur Schablone werden kann, dass sie ferner eine gute psychologische Schulung voraussetzt, und dass sie, was sehr wichtig ist, die Garantie bietet, dass unangenehme Zufälle, die ja nur durch autosuggestive Associationen oder gemüthliche Erregungen entstehen können, vermieden werden.

Auch die Suggestionen der 3. Hypnose suchen eine Vertiefung des Schlafes zu erstreben. Ihr Inhalt entspricht im Wesentlichen dem der vorhergehenden Hypnose, und knüpft wieder an meine individuellen Tendenzen und Befürchtungen an. Als störendes Moment ist der Strassenlärm zu erwähnen. Wenn derselbe auch nicht intensiver war, wie vorher, so wirkte er deshalb störend, weil die Aufmerksamkeit sich speciell auf ihn lenkte, was durch die Frage nach dem Lärm beim Examiniren der zweiten Hypnose bedingt war. Dasselbe Verhalten habe ich bei einigen Patienten in O. Vogt's Poliklinik beobachtet. Nach einigen Hypnosen erkundigte ich mich danach, ob sie den Lärm auf der Strasse gehört hätten. Sie antworteten, der wäre ihnen nicht aufgefallen, oder sie hätten ihn nicht gehört etc. Wenn ich dann nach der folgenden Hypnose sie wieder examinirte, so erklärten sie, sie hätten nicht so gut einschlafen können, weil der Lärm gestört hätte, oder weil der Lärm ihre Aufmerksamkeit abgelenkt hätte etc.

Hier entdecken wir also einen Nachtheil des Examinirens. In diesem Falle ist er sehr gering. Aber er ist doch geeignet, uns in Betreff des Fragens wichtige Fingerzeige zu geben. Wir müssen unsere Fragen derartig stellen, dass die Aufmerksamkeit des zu Hypnotisirenden nicht auf störend wirkende Dinge gelenkt wird, dass in ihm durch dieselben nicht nachtheilig wirkende Autosuggestionen wachgerufen werden. Daraus erkennen wir, mit wie viel Tact und Vorsicht das Examiniren zu geschehen hat.

Während in der 4. Hypnose unter weiterer Anwendung auf Vertiefung des Schlafzustandes hinzielender Suggestionen ein sehr tiefes Schlafstadium hervorgebracht wird, ist die Schlafhemmung in der 5. Hypnose eine weniger ausgedehnte, und der Schlaf gewinnt durch eine Eigenthümlichkeit, nämlich durch das während der Hypnose auftretende Herzklopfen und die damit verbundene Unruhe einen unruhigen Character. Hier zeigt sich nun so recht, wie nothwendig das Examiniren ist. Wäre O. Vogt diese Erscheinung verborgen geblieben, so hätten sich auf Grund von Autosuggestionen das Herzklopfen und die Unruhe in folgenden Hypnosen sehr wahrscheinlich wiederholt, sie hätten stärkere Grade annehmen, und eine Menge

anderer unangenehmer Erscheinungen im Gefolge haben können. — O. Vogt ist aber auf Grund der Mittheilung von dem Herzklopfen in der Lage, durch geeignete Suggestionen in der folgenden Hypnose das Herz zu beruhigen und die Unruhe zu beseitigen. Der hypnotische Zustand erlangt nach wenigen Suggestionen eine derartige Tiefe, dass Amnesie auftritt. Dieser Erfolg ist wohl dadurch bewirkt, dass die Realisation der gegen das Herzklopfen und die Unruhe gerichteten Suggestionen meine Suggestibilität stark steigerte. Demnach kann dem Hypnotiseur das Auftreten von harmlosen Organempfindungen etc., wenn er in der Lage ist, dies zeitig genug zu merken, willkommen sein.

II. Sitzung.

1. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun fühlen Sie wieder eine Wärme unter meiner Hand. Diese Wärme geht allmählich auf die Augenlider über. Nun empfinden Sie eine Schwere in den Augenlidern. Ihr Blick wird trübe, Sie sehen immer undeutlicher. Immer schwerer werden Ihre Augenlider, immer schwerer. Immer mehr ziehen sich die Augenlider zusammen, immer mehr, und es kommt eine behagliche Ruhe über Sie. Ihr Herz wird immer ruhiger (Auflegen der Hand auf das Herz). Die Athmung wird immer ruhiger. (Suggestion sofort realisirt, merkliche Verlangsamung des Athemholens.) Ihr Herz wird immer ruhiger, das Herzklopfen lässt mehr und mehr nach. Sie kommen immer mehr zur Ruhe. Das Herzklopfen lässt ganz schön nach, Sie werden immer ruhiger.“ (Längere Pause.) Hierauf leiser: „So, jetzt kommen Sie immer mehr zur Ruhe, es kommt eine selige, behagliche Schläfrigkeit über Sie, eine völlige Gleichgültigkeit gegen Alles, Ihre Selbstbeobachtung hört auf, Sie fühlen von Ihrem Herzen nichts. Sie kommen ganz schön zur Ruhe.“ (Pause.) „Nun zähle ich bis 3. Dann sind Sie wach. 1 — 2 — 3.“

Dr. V.: „Nun, wie war es?“

Verf.: „Nachdem Sie durch Ihre Suggestionen den Augenschluss hervorgerufen hatten, suchte ich die Augen wieder zu öffnen, wie ich mir vor der Hypnose vorgenommen hatte. Je mehr ich versuchte, um so krampfhafter contrahirte sich der Musculus orbicularis. Ich stand dann sofort von ferneren Versuchen ab. Am Anfang der Hypnose hatte ich auch Herzklopfen; nach Ihrer Suggestion, dass das Herzklopfen aufhören würde, hörte dasselbe auf; ich fühlte mich dann sehr behaglich. Meine Aufmerksamkeit wurde dann gleich auf das Clavierspielen (in der Etage über dem Versuchszimmer) gelenkt. Ich empfand das Clavierspielen als sehr störend und unangenehm. Gegen Ende der Hypnose wurde ich gegen das Spielen gleichgiltiger. Ich kam tiefer in den Schlaf hinein.“ Dr. V.: „Haben Sie noch meine Worte gehört?“ Verf.: „Ich weiss, wie Sie mich aufgeweckt haben.“ Dr. V.: „Was habe ich vorher gesagt?“ „Daran erinnere ich mich nicht mehr ganz deutlich. Ich glaube, Sie haben gesagt, ich würde tiefer hineinkommen, ich würde gegen alle Geräusche gleichgiltiger.“ (Dr. V. bemerkt, dass er die Geräusche gar nicht erwähnt habe. Fr. B. liest Verf. den Passus über die Gleichgiltigkeit vor.) Verf.: „Jetzt erinnere ich mich deutlich, dass ich Ihre Suggestionen bezüglich der Gleichgiltigkeit auf die Geräusche bezogen habe. Daraufhin realisirte sich die Suggestion

in Beziehung auf die Geräusche und das Klavierspielen." Dr. V.: „Waren Sie bewusstlos?" Verf.: „Mein Bewusstsein war gegen das Ende stark verdunkelt, ich war gegen Alles indifferent."

2. Hypnose:

Dr. V.: „So, nun lassen Sie nur die Augen möglichst lange auf. Sehen Sie, es geht noch schneller. Nun werden Sie gegen Geräusche noch indifferenter werden, und es kommt eine selige Ruhe über Sie, ein so behaglicher Schlummer, der immer mehr zunimmt, Sie Alles vergessen macht, und Sie in richtigen Schlaf überführt. Immer tiefer kommen Sie hinein. Der Zustand nähert sich immer mehr dem gewöhnlichen tiefen Nachtschlaf. Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen wieder auf. 1, 2, 3. — 1, 2, 3. — 1, 2, 3. — 1, 2, 3. — 1, 2, 3." Beim 2. Mal Augen offen, ohne vollständiges Erwachen. Beim 5. Mal ganz wach.)

Dr. V.: „Nun, wie war es?"

Verf.: „Ich gerieth rasch in einen tiefen Schlafzustand. Es trat zwar eine Vorstellung meiner Situation in mir auf. Die Vorstellung nahm aber an Lebhaftigkeit immer mehr ab, und verschwand, ohne von einer anderen abgelöst zu werden."

3. Hypnose: „So, nun lassen Sie die Augen möglichst lange auf. So, nun fallen Sie Ihnen schon fest zu. Immer mehr zieht es die Augenlider zusammen. Immer mehr. Sie kommen ganz tief hinein. Ihre Sinne schwinden Ihnen vollständig. Ihre Ueberempfindlichkeit gegen die Geräusche schwindet ganz; die existiren einfach nicht mehr für Sie. Sie schliessen Sich ganz von der Aussenwelt ab. Es ist, als wären für Sie keine Geräusche mehr da. Immer tiefer kommen Sie hinein. Sie geben Sich voll und ganz einer angenehmen Gleichgiltigkeit hin. Sie kommen immer tiefer hinein. So, immer mehr werden Sie hineinkommen." (Pause.) Immer mehr, immer tiefer. (Störung des Versuches durch zweimaliges Klopfen an der Thüre.) Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3. — 1, 2, 3." Zeitdauer der Hypnose: 3 Min. 15 Sec.

Verf.: „Der Zustand war auch diesmal ein sehr tiefer. Ich habe wohl noch Klavierspielen gehört, war aber vollkommen gleichgiltig dagegen. Ebenso gegen Klopfen an der Thür und Rauschen von Kleidern. Das fesselte mein Interesse in keiner Weise."

4. Hypnose:

Dr. V.: „So, nun fallen Ihnen die Augen noch viel schneller zu. Nun kommt immer mehr Gleichgiltigkeit gegen alle Geräusche über Sie. Lassen Sie Sich einfach gehen. Gerade dieser Indifferentismus ist der erste Schritt zum Schlaf. Der Schlaf kommt einfach. Sie beobachten Sich nicht mehr. Sie vergessen Sich mehr und mehr. Der Schlaf senkt sich einfach über Sie. Ohne dass Sie daran denken. Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. Immer mehr. Und Sie kommen allmählich in einen tiefen Nachtschlaf. Nichts stört Sie mehr. Sie schlafen einfach, vergessen Sich vollständig. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen wieder auf. 1, 2, 3." (Zeitdauer: 4 Min. 15 Sec.)

Verf.: „Ich befand mich in einem ziemlich tiefen Schlafzustand. Durch das Clavierspielen wurde ich nur im Anfang gestört. Später war ich vollkommen indifferent dagegen. Ich bin durch eine Eigenthümlichkeit gestört worden, nämlich dadurch, dass meine Aufmerksamkeit auf das Ticken Ihrer Uhr gelenkt wurde, das ich ganz deutlich hörte." Dr. V.: „Hören Sie das Ticken jetzt noch?" Verf. (nach scharfem Hinhorchen): „Nein, jetzt nicht." (Die Uhr ging in derselben Ent-

fernung unter denselben Umständen weiter.) Dr. V.: „Hörten Sie das Ticken wie im Traum oder mehr wie in Ueberempfindlichkeit?" Verf.: „Ueber den Unterschied bin ich mir nicht klar. — Meine Aufmerksamkeit concentrirte sich derart auf das Ticken, dass ich den Wortlaut und den Inhalt der gegen Ende der Hypnose gegebenen Suggestionen nicht kenne."

5. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun wird es noch schneller gehen. Es wird Ihnen unter meiner Hand wieder warm werden. Die Augen fallen Ihnen wieder zu. So, ganz fest. Sie kommen immer tiefer hinein. Sie werden so angenehm ruhig werden, durch nichts gestört werden. (Dr. V. hebt Verf.s linken Arm hoch.) Sie kommen immer mehr zur Ruhe. Ganz schön kommen Sie zur Ruhe. (Dr. V. legt seine Hand auf Verf.s Herz.) Immer tiefer kommen Sie hinein. So, immer tiefer, ganz schön. (Arm kataleptisch). Immer mehr kommen Sie hinein. Ganz schön. Immer mehr. (Tiefe Respirationen des Verf.s). Ganz schön kommen Sie zur Ruhe. Sie athmen immer gleichmässiger. Immer mehr wird nun die Athmung ruhig und Sie werden so schön ruhig. Ihre Athmung wird noch immer ruhiger werden. Sie kommen noch immer tiefer hinein. So jetzt schlafen Sie immer mehr. Sie empfinden immer weniger jede Störung. (Arm sinkt allmählich). Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. (Arm wird beim Emporheben wieder steif). Immer mehr noch zur Ruhe. (Arm steifer.) Sie versinken in seligen Schlummer. Sie kommen noch immer tiefer hinein. Ganz schön tief. (Dr. V. öffnet Verf.s Hand, die Finger bleiben in gegebener Stellung.) Immer mehr noch kommen Sie hinein, ganz schön tief kommen Sie zur Ruhe. Immer mehr kommt eine selige Ruhe über Sie. (Arm schlaffer, liegt auf Dr. V.'s Knie auf.) Immer tiefer noch kommen Sie hinein. Ganz schön, immer tiefer noch kommen Sie hinein. (Arm schlaff, sinkt beim Aufheben schlaff herab.) Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen wieder auf. 1, 2, 3."

(Zeitdauer der Hypnose: 7 Min. Katalepsie 1 Min. nach Beginn der Hypnose, Ende der 6. Min vorbei).

Dr. V.: „Nun, wie war es?" Verf.: „Ich befand mich bald in Hypnose. Dann ergriffen Sie meine Hand und hoben meinen Arm empor." Dr. V.: „Wie lange hielt ich den Arm?" Verf.: „Etwa $^2/_3$ der Zeit." Dr. V.: „Haben Sie, als ich den Arm emporgehoben habe, eine Idee, eine Vorstellung angeschlossen?" „Ich war neugierig zu beobachten, was mit meinem Arm jetzt passiren würde, und ich fühlte, dass mein Arm und meine Hand in jeder gegebenen Stellung verharrte." Dr. V.: „Hatten Sie einen Moment die Vorstellung, dass Katalepsie eintreten würde?" Verf.: „Ich bin mir keiner Autosuggestion bewusst, dass mein Arm steif werden musste." Dr. V.: „Sind Sie eingeschlafen, als der Arm sank oder wurden Sie wacher?" Verf.: „Gegen Schluss kam ich tiefer in die Hypnose." Dr. V.: „Haben Sie den Arm auf der Decke gefühlt, als er Ihnen zum Schluss niedersank?" Verf.: „Nein." Dr. V.: „Wie war es mit der gesteigerten Respiration?" Verf.: „Dieselbe wurde wohl durch das Gefühl der Behaglichkeit und ein starkes Lustgefühl erregt." Dr. V.: „Wie war Ihr Zustand am Schluss?" Verf.: „Es ist mir nichts vom Schluss bewusst." Dr. V.: „Wie sind Sie geweckt worden?" Verf.: „Ich vermute mit 1, 2, 3. — Ich habe fast das Gefühl, als ob ich einen Traum gehabt hätte. Ich finde aber kein Thema dafür."

Bem.: Etwa 1 Stunde nach der Sitzung erinnerte ich mich, dass ich bei der

Beobachtung der auftretenden Katalepsie ein starkes Lustgefühl über das Gelingen derselben hatte, und es wurde mir klar, dass ich einen Irrthum begangen hatte, indem ich glaubte, geträumt zu haben. Zu dieser Vermuthung kam ich auf Grund der wiederholten Erfahrung, dass, wenn ich beim Erwachen aus dem gewöhnlichen Schlaf ein Lustgefühl hatte, dasselbe meist auf angenehme Träume zurückzuführen war, deren ich mich nach einigem Nachdenken entsinnen konnte.

In der ersten Hypnose versuchte ich, nach Augenschluss die Augen wieder zu öffnen. Es gelingt mir nicht; der Musculus orbicularis contrahirte sich krampfhaft. Das psychologische Zustandekommen dieses Phänomens berührt unser Thema nicht weiter. Es verdient aber deshalb hier erwähnt zu werden, weil es als ein untrügliches Zeichen hypnotischer Beeinflussung auf den Hypnotisirten eine die Suggestibilität erhöhende Wirkung ausübt, und die Realisation der folgenden Suggestionen erleichtert. Aus dieser Beobachtung könnte man nun leicht den Schluss ziehen, dass solche Phänomene im Interesse der Steigerung der Suggestibilität erzielt werden müssten, etwa in der Art: „Ihre Augen sind jetzt fest geschlossen, Sie können sie jetzt nicht mehr aufmachen. Je mehr Sie es versuchen, um so mehr ziehen sich die Augenlider fest zusammen.“ Oder man könnte nach Augenschluss einen Arm emporheben und erklären: „Der Arm ist jetzt ganz steif, Sie können ihn nicht mehr bewegen.“ Diese Methode birgt einige Gefahren in sich. Realisirt sich eine so auffällige Suggestion nicht, so wird die Suggestibilität eher beeinträchtigt als gefördert. Würde der Hypnotiseur die Augen zuhalten, oder das Bewegen des Armes erschweren, so liegt die Gefahr nahe, dass dies vom Patienten gemerkt und für plumpen Betrug gehalten wird. Manche werden fernerhin beim Hervorrufen solcher Phänomene das Empfinden haben, dass diese nur durch eine gewaltige Schwächung ihrer Willenskraft zu Stande kommen können. Da nun aber die Ansicht, dass durch das Hypnotisiren die Willenskraft geschwächt wird, allgemein noch sehr verbreitet ist, und zu einer gewissen Scheu vor dem Hypnotisiren Veranlassung gegeben hat, so sollte man sie nicht noch mehr durch derartige Experimente provociren. Nur da, wo von Seiten des Patienten ein Zweifel an seiner Beeinflussbarkeit besteht, würde dieses Mittel anzuwenden sein.

Als ein die Hypnose störendes Moment tritt wieder Herzklopfen auf. Da es aber zeitig bemerkt wird, so wurde es durch mehrfache Suggestionen beseitigt, und so durch Realisation dieser Suggestion die Suggestibilität noch mehr gesteigert.

Beachtenswerth ist noch, dass ich die Suggestion der Gleichgiltigkeit, meinem Bedürfniss, dem störenden Einfluss des Klavierspielens

entrückt zu werden, entsprechend so auslege, als wenn sie speciell gegen das Klavierspielen gerichtet wäre. Man glaubt fast, hieraus schliessen zu müssen, dass es empfehlenswerth sei, die Suggestionen möglichst allgemein zu formuliren, wenigstens im Anfang, wo man mit den individuellen Eigenheiten des zu Hypnotisirenden nocht nicht vertraut ist, um denselben so Gelegenheit zu geben, die Suggestionen, seinem Bedürfniss entsprechend anzupassen. In vielen Fällen, besonders bei Hysterischen ist es aber wünschenswerth, den Autosuggestionen möglichst wenig Raum zu geben, damit die Hypnose die beabsichtigte Richtung nicht einbüsst.

In den beiden folgenden Hypnosen sehen wir unter der Einwirkung auf Vertiefung des Schlafzustandes hinzielender Suggestionen, eine grössere Vertiefung des Schlafes eintreten. Es besteht ein völliger Indifferentismus gegen die Geräusche.

In der 5. Hypnose trat trotz ihrer langen Dauer erst gegen Ende derselben eine tiefere Schlafhemmung auf. Wenn ich diese Beobachtung mit denen der 3. Sitzung vergleiche, so neige ich dazu, dafür die Hervorrufung der Katalepsie verantwortlich zu machen.

Wenn auch nicht direct zu unserem Thema gehörig, wollen wir doch noch 2 Punkte kurz berühren.

Es ist interessant, zu constatiren, wie in der 4. Hypnose neben der ausgedehnten Schlafhemmung speciell für das Ticken der Uhr ein Wachsein besteht, und nun in Folge dieses partiellen Wachseins eine derartige Ueberempfindlichkeit für das Ticken der Uhr vorhanden ist, dass ich es deutlich wahrnehme, während ich im Wachen gar nicht dazu im Stande war.

Was die Katalepsie der 5. Hypnose anbelangt, so bin ich mir absolut nicht bewusst, das Zustandekommen derselben irgend wie durch die Idee, oder die Erwartung ihres Eintritts oder Befürchtung ihres Nichteintritts beeinflusst zu haben. Es handelt sich also um Bernheim's passive Katalepsie. Sie trat mit zunehmender Schlafhemmung auf, und verschwand, als diese noch wesentlich mehr zunahm. Es ist das ja ein Verhalten, wie es den mir damals noch nicht bekannten zahlreichen Beobachtungen O. Vogt's entspricht, ohne in seiner Isolirtheit besondere Beweiskraft zu haben.

III. Sitzung.

1. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun werden Sie schön zur Ruhe kommen. Die Augenlider fallen Ihnen immer mehr zu. Ganz schön, immer mehr. Immer fester schliessen sich die

Augen. Nun kommen Sie ganz schön zur Ruhe. Vergessen Sich immer mehr. Immer tiefer kommen Sie hinein in einen angenehmen Schlaf. Nichts stört Sie mehr. Sie werden durch keine Geräusche gestört. Sie kommen einfach in einen seligen behaglichen Schlaf. Immer mehr vergessen Sie Sich. Immer mehr nimmt der Schlaf zu, immer mehr verstärkt sich der Schlaf. Sie schlafen ganz schön ein. Sie kommen mehr und mehr zur Ruhe (Suggestionen zunehmend leiser gegeben), werden durch nichts gestört. Ganz und gar vergessen Sie Sich. Immer mehr kommen Sie hinein. (Pause.) Immer mehr Müdigkeit senkt sich auf Sie. (Arm wiederholt emporgehoben.) Immer mehr Schlaf kommt über Sie. (Arm wurde kataleptisch.) Immer mehr kommen Sie hinein. (Arm beginnt zu erschlaffen.) Immer fester, immer tiefer wird der Schlummer, immer tiefer die Ruhe. Sie kommen vollständig in einen behaglichen Schlaf; immer mehr kommen Sie zur Ruhe. (Bisherige Zeitdauer 4³/₄ Min. Immer mehr kommen Sie hinein, immer tiefer. Ganz tief kommen Sie hinein. Ihr Zustand vertieft sich immer mehr. Sie kommen in einen ganz tiefen Schlaf. (Pause.) Immer tiefer werden Sie hineinkommen. Immer mehr. (Es wird 2 Mal an die Thür geklopft. Der darauf wieder emporgehobene Arm zeigt von Neuem Katalepsie. Er beginnt aber bald wieder zu erschlaffen. Darauf Sprechen im Nebenzimmer. Jetzt wieder Katalepsie des Armes. Die Schlafsuggestionen gehen während der Zeit weiter. Es wird im Allgemeinen die Katalepsie am linken Arm geprüft; wiederholt werden aber kurze Prüfungen am rechten Arm vorgenommen. Hierbei zeigte sich die Katalepsie rechts weniger ausgeprägt.) Immer mehr kommen Sie hinein. Es kommt immer mehr Schlaf über Sie. Nichts stört Sie mehr. (Pause.) Arm senkt sich. Arm liegt auf Dr. Vogts Arm auf, leicht steif. Hand senkt sich, tiefes Aufathmen. Arm schlaff. (15 Min. 16 Sec.) Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1 — 2 — 3. 1 — 2 — 3.“ Zeitdauer 17 Min.

Dr. V.: „Nun wie war es?“

Verf.: „Ich erinnere mich der Art des Weckens; was Sie kurz vorher gesagt haben, weiss ich nicht. Ich merkte wieder, dass Sie meinen linken Arm ergriffen, ihn emporhoben, und dass sich eine Katalepsie einstellte. Ich wunderte mich, dass der Arm in dieser für ihn nicht ganz bequemen Stellung nicht müde wurde.“ Dr. V.: „Haben Sie in beiden Armen was gemerkt?“ Verf.: „Ich hatte das Gefühl, als ob der rechte Arm nicht so steif war.“ Dr. V.: „Und als Ihr Arm herunter fiel, wurde da Ihr Zustand tiefer oder oberflächlicher?“ Verf.: „Ich kam tiefer hinein.“ Dr. V.: „Wie lag der Arm, als er heruntergesunken war?“ Verf. giebt eine Lage an, die der Arm einige Zeit vor dem fraglichen Zeitpunkt eingenommen hat. Die Endlage ist ihm nicht bewusst. Dr. V.: „Habe ich Ihren Arm wieder in die Höhe gehoben?“ Verf.: „Ist mir nicht bewusst.“ Dr. V.: „Wie oft habe ich Ihren rechten Arm angefasst?“ Verf.: „Zwei Mal.“ (In Wirklichkeit dreimal.) Dr. V.: „Haben Sie auch das Klopfen gehört?“ Verf.: „Ja, das habe ich gehört, ich wurde etwas wacher dadurch.“

2. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun kommen Sie wieder zur Ruhe, ganz schön. Die Augenlider werden Ihnen immer schwerer. Sie kommen immer mehr zur Ruhe. Immer tiefer kommen Sie hinein. Sie empfinden ein Aufhören aller Selbstbeobachtung. Auf nichts achten Sie mehr. Immer mehr kommen Sie in einen tiefen Schlaf, in eine angenehme Behaglichkeit und Ruhe. Immer tiefer kommen Sie hinein in ein seliges Selbst-

vergessen. Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. Immer mehr Ruhe und Müdigkeit senkt sich auf Sie. Ganz schön. Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. Ganz tief kommen Sie hinein. (Arm schlaff.) Immer mehr Ruhe kommt über Sie. ($3^1/_2$ Min.) Immer mehr Müdigkeit senkt sich auf Sie. So, immer mehr noch. Sie kommen immer mehr noch in einen tiefen behaglichen Schlummer. (Beide Arme kataleptisch. 4 Min. 20 Sec.) Immer mehr kommen Sie hinein, immer mehr noch zur Ruhe. Sie lassen den Schlaf einfach an Sich herankommen, über Sich ergehen, noch immer mehr. (Arme kataleptisch. Pause.) — Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. Ganz schön. (Arme schlaffer.) Immer mehr seliges Selbstvergessen kommt über Sie. Immer tiefer, immer mehr noch kommen Sie hinein, immer mehr verlieren Sie Ihr Bewusstsein. Immer tiefer kommen Sie hinein, immer mehr werden Sie allgemein einschlafen. Kein Affect, keine Aengstlichkeit stört Sie. Sie schlafen immer mehr und mehr ein, immer tiefer. (15 Min. 10 Sec.) Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1 — 2 — 3."

Zeitdauer der Hypnose: 17 Min.

Dr. V.: „Nun, wie war es diesmal?"

Verf.: „Zunächst haben Sie meinen linken Arm, dann meinen rechten emporgehoben. Sie blieben in der ihnen gegebenen Lage stehen. Dann haben Sie die Lage etwas gewechselt." Dr. V.: „Haben Sie einen Unterschied zwischen beiden Armen gespürt, waren Sie gleich steif?" Verf.: „Der linke Arm war steifer." Dr. V.: „Haben Sie hierfür eine Idee, eine Vorstellung gehabt?" Verf.: „Ich hatte für einen Moment die Idee, der Grund könnte darin liegen, dass ich als Linkser grössere Muskelkraft im linken Arm habe. Ich erkannte aber sofort, dass dieser Grund hinfällig sei. — Dr. V.: „Was geschah nun weiter?" Verf.: „Die Arme senkten sich, ich bin aber meiner Sache nicht sicher." Dr. V.: „Hat sich die Hypnose vertieft?" Verf.: „Gegen Ende war sie tief." Dr. V.: „Nachdem die Arme heruntergesunken waren, wie haben Sie da gelegen?" „Verf.: „Ich weiss nicht, wie sie gelegen haben." Dr. V.: „Wie sind Sie aufgewacht?" Verf.: „Wieder mit 1, 2, 3. Sie weckten mich mit den Worten: Jetzt zähle ich bis 3 etc. Von den vorhergehenden Suggestionen weiss ich nichts."

Die Suggestionen als solche sollten den Zweck haben, den Schlaf möglichst zu vertiefen. Das, was erreicht worden ist, unterscheidet sich nicht wesentlich von dem tiefen Grad, der in der vorhergehenden Sitzung erreicht wurde, und dabei haben diese Hypnosen die 4- bis 5fache Zeit von denen der zweiten Sitzung, mit Ausnahme der letzten Hypnose. gedauert. Nach der gewöhnlichen Art und Weise, wo bei geschicktem Vorgehen sich die Hypnosen von Sitzung zu Sitzung vertiefen, hätte ein tieferer Schlafzustand erreicht werden müssen. Der Grund, warum dieses Zie nicht erreicht worden ist, ergiebt sich, glaube ich, aus meinem Bewusstseinsinhalt. Ich bin gegen die äusseren Geräusche im Wesentlichen indifferent geworden, auch gegen die einförmigen, fast immer dieselben Worte wiederholenden Suggestionen bin ich so gleichgiltig, dass für sie eine ausgeprägtere Amnesie besteht, dagegen erhalten die Erscheinungen der Katalepsie während der

Hypnose mein Bewusstsein beschäftigt. Ich hatte den Eindruck, dass diese Beschäftigung mich am tieferen Einschlafen hinderte. Erst im Momente, wo die Katalepsie schwand, wurde auch mein Bewusstsein leerer, und kam ich tiefer hinein. Wenn nun auch das Schwinden der Katalepsie als solcher als ein Ausdruck zunehmender Schlaftiefe aufzufassen ist, so glaube ich doch, dass die wesentliche Zunahme der Schlaftiefe nach dem Schwinden der Katalepsie nicht nur auf die fortschreitende Vertiefung der Schlafhemmung, sondern zum Theil auch auf das Schwinden einer meine Aufmerksamkeit anziehenden Erscheinung zurückzuführen ist. Für unsere Methode wäre daraus zu folgern, dass wir alle die Experimente wie Katalepsie und ähnliche, soweit sie nicht ganz speciell indicirte sind, als die Erzielung tiefer Schlafzustände behindernd zu vermeiden haben.

Als eine nebensächliche Einzelheit sei übrigens aus dieser Versuchsreihe noch hervorgehoben, dass parallel einem allgemeinen Wachwerden, wie es in der zweiten Hypnose durch Klopfen und Sprechen im Nebenzimmer erfolgt, auch die Atonie wieder in Katalepsie überging, eine Erscheinung, die ja den von O. Vogt behaupteten Parallelismus bestätigt.

IV. Sitzung.

1. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun lassen Sie die Augen möglichst lange auf. Nun fühlen Sie eine leichte Wärme unter meiner Hand, nicht sehr warm, da Ihre Stirne sehr heiss ist. So, nun fallen Ihnen die Augen zu. Sie werden gegen die Musik gleichgiltig. Ihr Herz schlägt langsam, Sie werden vollständig gleichgiltig. Eine vollständige Indifferenz, eine wohlige selige Ruhe kommt über Sie. Jetzt immer mehr. Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. Ganz tief kommen Sie hinein. Sie vergessen Sich immer mehr, immer gleichgiltiger werden Sie. Jetzt werde ich Sie wecken und das nächste Mal kommen Sie tiefer hinein. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3. Zeitdauer: 1 Min. 27 Sec. Verf.: „Der Schlummerzustand war mässig tief. Als das Auffallendste gilt mir eine vollständige Gleichgiltigkeit gegenüber dem Klavierspielen. Ich war stets sehr empfindlich gegen derartige Störungen beim Studiren oder Einschlafen. Dr. V.: „Haben Sie vielleicht noch die Psychologie der Suggestionen betreffend Interessantes auszusagen, z. B. ob ich Fehler gemacht habe.“ Verf.: „Es ist mir nichts derartiges zum Bewusstsein gekommen.“

2. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun kommen Sie ganz schön hinein. Ihre Augen werden immer schwerer. Die Augenlider fallen Ihnen ganz fest zu, ganz fest. Diesmal kommen Sie tiefer hinein. Sie werden ganz gleichgiltig. Ihre Gedanken beschäftigen Sie nicht mehr so intensiv. Sie bleiben bei einem Gedanken hängen, der blasst auch immer mehr ab. So nähern Sie Sich immer mehr einer Bewusstlosigkeit. — Immer mehr

kommen Sie in den Zustand des normalen Einschlafens. Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. Immer tiefer. Sie schliessen Sich immer mehr ab, vergessen Sich immer mehr. So kommen Sie in einen tiefen, wohligen Schlaf. Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen wieder auf. 1, 2, 3."

Verf.: „Ich kam ziemlich rasch in einen Schlummerzustand. Ich gab mir die Vorstellung, dass ich zu Hause im Bett läge und kam so tiefer hinein. Augenblicklich ist mir nicht klar bewusst, wie Sie mich geweckt haben. Ich wurde etwas von dem Gedanken beunruhigt, die Experimente würden nicht gelingen."

3. Hypnose.

Dr. V: „So, nun kommen Sie wieder ganz schön hinein. Sie sind ganz frei von jeglicher Aengstlichkeit. So, mehr und mehr werden Sie jetzt hineinkommen in ein vollständiges Vergessen, in eine grosse Gleichgiltigkeit. Sie haben nicht die Idee, es würde nicht gehen. Solche Gedanken schwinden vollständig. Indessen kommt eine selige Ruhe über Sie und dieser behagliche Zustand nimmt Sie vollständig gefangen. Sie vergessen die Situation um Sich herum. (Pause.) Immer mehr kommen Sie hinein, immer mehr zur Ruhe. Nichts mehr von störenden Ideen beherrscht Sie, dass Sie nicht tiefer hineinkommen können u. s. w. Sie werden ganz frei von dieser Aengstlichkeit sein. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3. 1, 2, 3. 1, 2, 3. (Erfolgloses Zählen.) Nun zähle ich nochmals bis 3. Dann werden Sie vollständig aufwachen, ganz wach und frisch sein. — 1, 2, 3. 1, 2, 3. (Erfolglos.) Also jetzt zähle ich bis 3, dann gehen Ihnen die Augen wieder auf und Sie werden ganz frisch und wach sein, 1, 2, 3. (Erfolgloses Zählen. — Atonie des linken Armes. Linker Arm wird 5 Mal gehoben in 2 Min. 5 Sec. Dann werden in 50 Sec. 14 Bewegungen mit dem linken Arm vorgenommen.) Nun zähle ich bis 3, dann werden Sie ganz schön aufwachen. 1, 2, 3. (Erfolgloses Zählen, Arm kataleptisch, Athmung tief. Dr. V. legt seine Hand auf Verf.s Stirn.) Dr. V.: „So, nun fühlen Sie die Wärme unter meiner Hand. Nun zähle ich bis 3, dann sind Sie wach. 1, 2, 3. (Pause.) So, nun werden Sie ganz schön mit mir sprechen können. Oeffnen Sie den Mund. (Realisirt sich.) Strecken Sie die Zunge vor, so, nun ziehen Sie sie wieder zurück. Warum wachen Sie nicht auf?" Verf.: „Ich möchte weiter schlafen." Dr. V.: „Ist das der einzige Grund?" Verf.: „Ich glaube, es ist unmöglich für mich, wach zu werden, da ich keinen Impuls dazu habe. Ich will nicht aufwachen." Dr. V.: „Warum entspricht es nicht Ihrem Willen?" (Keine Antwort.) „Warum entspricht es nicht Ihrem Willen? Wie?" Verf.: „Ich liege hier so behaglich." Dr. V.: „Wo liegen Sie denn? (Keine Antwort.) „Wo liegen Sie denn? Wie?" Verf.: „Im Sprechzimmer." Dr. V.: „Ist es Ihnen leicht, auf meine Fragen zu antworten?" Verf.: „Ja, sehr leicht." Dr. V.: „Hören Sie die Geräusche von draussen?" Verf.: „Ja." Dr. V.: „Können Sie Sich nicht ganz dagegen abschliessen?" Verf.: „Nein, nicht gänzlich. Ich höre noch ein dumpfes Rollen." Dr. V.: „Stellen Sie Sich mal etwas vor, z. B. das Gesicht Ihrer Frau. Sehen Sie sie lebhafter als im Wachen oder constatiren Sie keinen Unterschied?" Verf.: „Ich sehe Sie jetzt entschieden lebhafter." Dr. V.: „So, nun wachen Sie bitte auf. 1, 2, 3." — Erwachen erfolgt. 10 Min. 19 Sec. Dr. V.: „Wie stellen Sie Sich jetzt im Wachen das Gesicht Ihrer Frau vor, lebhafter als in der Hypnose?" Verf.: „Ich stelle es mir jetzt auch noch klar vor, viel klarer, als wie ich es heute Morgen that." Dr. V.: „Wissen Sie über den ganzen Zustand der Hypnose noch etwas?" Verf.: „Sie versuchten mich zu wecken. Dabei legten Sie Ihre Hand

auf meine Stirn und zählten bis 3. (Verf. weiss von den früheren Weckversuchen nichts, der Versuch, bei dem Dr. V. die Hand ihm auf die Stirn legt, ist der erste ihm bewusste.) Dr. V.: „Warum sind Sie dann nicht aufgewacht?“ Verf.: „Ich fühlte mich so sehr behaglich und Ihre Suggestion machte auf mich keinen Eindruck.“ Dr. V.: „Wissen Sie, was ich mit Ihnen machte?“ Verf.: „Sie haben meinen Arm hin- und herbewegt.“ Dr. V.: „Und als er kataleptisch wurde, trat da ein Unterschied in der Schlaftiefe auf?“ Verf.: „Ich hatte das Gefühl, als wurde ich wacher.“ Dr. V.: „Haben Sie Ihren Körper gefühlt oder hatten Sie nur Bewusstsein von Ihrem Geiste?“ Verf.: „Ich habe an meinen Körper gar nicht gedacht.“

4. Hypnose.

„So, nun werden Ihnen die Augen ganz schön schwer. Die Augenlider werden ganz schön zusammengezogen. Sie haben selber den Willen, tiefer und fester einzuschlafen. Gleichzeitig werden Sie von keinem Gefühl der Unsicherheit oder Furcht, dass es nicht gehen könnte, bedrückt. Immer mehr entsteht ein tiefer Schlaf. Sie haben den Willen, tief und fest einzuschlafen, wie Sie es jetzt immer Abends gemacht haben. (Pause.) Immer mehr stellen Sie Ihre Aufmerksamkeit in den Dienst der einen Idee, in tiefen Schlaf zu kommen. Sie haben keine Aengstlichkeit, keine Unruhe mehr. Nun zähle ich bis 3. Dann gehen Ihnen die Augen wieder auf, indem Sie selber den Willen haben, wieder aufzuwachen.“ 1, 2, 3. 1, 2, 3.“

Zeitdauer: 4 Min. 6 Sec.

Verf.: „Ich hatte den Willen, fest einzuschlafen.“ Dr. V.: „Wie hat sich dieser Wille geäussert, wie trat er auf?“ „In der Form, dass ich mich abzuschliessen versuchte gegen alles Störende, gegen Vorstellungen, Gedanken, Empfindungen. Ich unterdrückte Sie, wurde immer indifferenter dagegen und kam so mit Leichtigkeit in ein tieferes Stadium. — Von dem Aufwecken ist mir noch bewusst, dass ich mit meinem Willen aufwachen sollte. Von den Suggestionen ist mir nur noch bewusst, dass ich mit meinem Willen einschlafen würde und kein Gefühl von Unsicherheit und Furcht dabei hätte. Die anderen habe ich nicht mehr aufgefasst.“

Im Gegensatz zur dritten Sitzung sind diesmal Experimente wie die Feststellung der Katalepsie vollständig fortgelassen. Die 3 ersten Hypnosen verfolgen dasselbe Princip. Es werden Suggestionen einfach in der Form der ruhigen Versicherung ihres baldigen Eintritts gegeben, und in ähnlicher Weise gewisse störende Momente wie Herzklopfen und die störende Idee des Nichtgelingens unterdrückt. Auf diese Weise wird in der dritten Hypnose ein so tiefer Schlafzustand geschaffen, dass sogar das Rapportverhältniss verloren geht. Diese Form ruhiger Versicherung unter Anpassung an individuelle Eigenthümlichkeiten, sowie die dabei erfolgende zunehmende Vertiefung der Hypnose kann als der eigentliche Typus des Vogt'schen Verfahrens aufgefasst werden. Es ist in wenigen Minuten ein tiefer Schlafzustand erreicht; während bei der 3. Sitzung in einer unverhältnissmässig längeren Zeit eine solche Tiefe nicht erreicht wurde.

Als Complication der 3. Hypnose tritt dann Verlust des sogenannten Rapportverhältnisses auf; das heisst, ein Erwecken durch die eingeübte Form „1, 2, 3“ gelingt nicht. Der weitere Verlauf der Hypnose zeigt O. Vogt's Verfahren, das Rapportverhältniss wieder herzustellen. Er ruft zunächst durch Erregung des Muskelsinns ein ganz partielles Erwecken hervor (Eintritt der Katalepsie), dehnt dieses Wachsein dann allmählich soweit aus, dass er sich mit mir unterhalten kann, und so die wenigstens zur Zeit bestehende Ursache des Nichterwachens feststellt. Nachdem O. Vogt dann noch diesen Zustand zu einem psychologischen Experiment ausgenutzt hat, erweckt er mich, indem er sich meiner Anschauung von der Ursache des Nichterwachens anpasst, und mich deshalb bittet, zu erwachen.

Es sei als psychologisch wichtig nebenbei bemerkt, dass ich mir ein visuelles Erinnerungsbild während der Hypnose wesentlich lebhafter vorstellen konnte, wie im Wachen, und auch einen Teil dieser Lebhaftigkeit noch im Wachen reproduciren konnte.

An die Erfahrung nun der dritten Hypnose, dass es dem Verf. angenehm erscheint, die Realisation von Suggestionen abhängig von seinem Willen zu wissen, knüpft O. Vogt in der 4. Hypnose an, indem er die Suggestion eines autosuggestiv entstehenden Schlafes giebt, wie Verf. ihn bereits weiter unten folgenden Erörterungen zu Folge an sich beobachtet hatte. Es wurde ein ziemlich tiefer Schlafzustand erzielt. Der Versuch möge vor Allem zeigen, in welcher Form man sich individuellen Wünschen anpassen kann und unter Umständen anpassen muss.

V. Sitzung.

1. Hypnose:

Dr. V. (spricht auf Bitte des Protokollanten die Suggestionen langsamer aus als bisher): „So, jetzt werden Sie ganz schön hineinkommen. Nun wird es Ihnen ganz schön warm unter meiner Hand. Und diese Wärme nimmt immer mehr zu. Nun fallen Ihnen die Augen immer mehr zu. So, immer mehr. So, ganz fest fallen Ihnen die Augen zu, dass sie sich ordentlich zusammenkrampfen. Immer mehr kommen Sie hinein. Sie schliessen Sich von Allem ab, indem immer mehr in Ihrem Bewusstsein die Idee verschwindet, Sie könnten nicht in tiefen Nachtschlaf verfallen. Sie sind jetzt auf dem besten Wege zum tiefen Nachtschlaf und dieser Zustand nimmt jetzt immer mehr zu. Sie kommen mehr und mehr hinein. Immer mehr kommen Sie hinein. Immer mehr. Immer tieferem festeren Schlaf nähern Sie Sich jetzt mehr und mehr, diesem behaglichen molligen Zustande, der Sie mehr und mehr zum tiefen Nachtschlafe führt. Nun werden Sie das nächste Mal noch tiefer hineinkommen. Sie werden mehr und mehr Sich dem tiefen bewusstlosen Schlafe nähern, der angenehm auf Sie einwirkt. Ich

werde jetzt einen Moment die Hypnose unterbrechen. Ich zähle bis 3, dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3.“ (Zeitdauer 2 Min. 54 Sec.)

Verf.: „Ich fühlte mich wenig beeinflusst. Ich habe alle Suggestionen gehört und verstanden. Gegen Ende kam ich etwas tiefer hinein, und hatte das Bestreben, weiter zu ruhen.“

2. Hypnose:

Dr. V.: „So, diesmal werden Sie allmählich mehr hineinkommen. Mehr und mehr senkt sich der Schlaf über Sie. Immer tiefer kommen Sie hinein. Immer mehr ist Ihnen, als wenn Sie im Bett lägen. Sie schlafen einfach mehr und mehr ein, geradeso wie Abends, wenn Sie Sich zu Bett legen. Sie vergessen Sich mehr und mehr. Ihr ganzes Ichbewusstsein schwindet. Immer mehr nimmt der Schlaf zu. Eine richtige vollständige Schläfrigkeit übermannt Sie. Und dieser Schlaf ist so behaglich, dass Sie nur den einen Wunsch haben, Sich ihm ganz und gar hingeben zu können. (Pause.) Immer mehr kommen Sie hinein. Immer mehr nähern Sie Sich diesem tiefen Schlafe. Sie vergessen Sich ganz, hören auch nicht mehr auf meine Worte. Sie werden durch Nichts mehr gestört. Immer mehr kommen Sie hinein. Sie haben gar nicht mehr die Idee, dass es nicht gehen könnte. Sie werden vollkommen gleichgiltig und kommen immer tiefer hinein. Das nächste Mal kommen Sie noch tiefer hinein, nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3.“ (Zeitdauer 8 Min. 5 Sec.)

Verf.: „Ich war wohl um ein Geringes tiefer, als das letzte Mal. Die Geräusche hörte ich gerade so laut, wie im Wachen, nur als ich zum Schluss eine dagegen gerichtete Suggestion hörte, nahmen sie meine Aufmerksamkeit weniger in Anspruch, als bis dahin. (Es ist keine Suggestion gegen den Lärm gegeben. Die Suggestion, „Sie werden durch Nichts mehr gestört, wurde auf den Lärm bezogen.) Dann wurde ich wohl noch dadurch am tieferen Einschlafen gestört, dass ich Vergleiche anstellte zwischen den Suggestionen, die Sie mir gaben, und meinen abendlichen Autosuggestionen. Ferner störte mich etwas der Druck Ihrer Hand. Dann hatte ich auch noch das Gefühl, dass es nicht gelingen würde.“ Dr. V.: „Weshalb?“ Verf.: „Ich weiss es nicht, ich habe keinen bewussten Grund dafür.“

3. Hypnose:

Dr. V.: „So, jetzt kommen Sie immer mehr hinein. Immer mehr. Immer tiefer. Es wird Ihnen so richtig behaglich zu Muthe. Sie können Sich zunächst ganz schön auf das concentriren, was ich Sie jetzt fragen werde: Weshalb sind Sie heute nicht tiefer hineingekommen? Sie können Sich jetzt ganz schön darauf hin beobachten. Nun, was finden Sie? (Schweigen.) Nun kommen Sie tiefer hinein, dass Sie nichts mehr stört. Ihre Augen schliessen sich immer mehr zu. Immer mehr können Sie Sich beobachten, immer mehr concentriren. Nun, finden Sie etwas? Wie?“ Verf.: „Ich habe das Gefühl der Verlegenheit, weil ich noch keinen Grund weiss, und habe in Folge dessen Herzklopfen bekommen.“ Dr. V.: „So, nun werden Sie schön ruhig. Das Herzklopfen lässt ganz schön nach. Das wird vollständig wieder verschwinden.“ (Das Herzklopfen hört auf.) „So, nun können Sie Sich noch immer besser concentriren. Sie werden Sich jetzt der Sache so richtig hingeben können.“ Verf.: „Jetzt fällt es mir ein. Ich hatte das Gefühl, dass Sie nicht mit der ganzen Aufmerksamkeit suggerirten. Das hat mich schon in der ersten Hypnose beschäftigt.“ Dr. V.: „Weshalb hatten Sie das Gefühl?“ Verf.: „Weil Sie einige Male unsicher im Ausdruck waren.“ Dr. V.: „Wie das?“ Verf.: „Sie zögerten

einige Male mit dem Aussprechen.“ Dr. V.: „Das war kein Zögern. Ich habe blos langsamer gesprochen, weil Frau Bosse beim Nachschreiben nicht so rasch mitkommen konnte. Das will ich jetzt vermeiden. So, jetzt werden Sie mal sehen, dass es besser geht. (Suggestionen in rascherem Tempo gegeben und so entschiedener klingend.) Immer gleichgiltiger werden Sie gegen meine Worte. Sie schliessen Sich immer mehr ab, und es kommt jetzt ein so seliger Schlaf über Sie. Dieser Schlaf nimmt nun immer mehr zu. Und es senkt sich ein so seliges Gefühl von Müdigkeit auf Sie. Sie geben Sich dem so ganz hin. Sie lassen Sich einfach gehen. Keine Empfindung, kein Gefühl stört Sie mehr. Sie kommen immer mehr in einen Zustand wie beim tiefen Nachtschlaf. Und dieser Zustand nimmt immer mehr an Tiefe zu. So, jetzt mehr und mehr. Sie schliessen Sich mehr und mehr ab. So, jetzt zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen wieder auf. 1, 2, 3.“

Zeitdauer: 9 Min. 35 Sec.

Dr. V.: „Als Sie Sich in der Hypnose beobachteten, konnten Sie da besser nachdenken, als im Wachen?“ Verf.: „Ja, viel schärfer.“ Dr. V.: „Inwiefern schärfer?“ Verf.: „Ich konnte in der Hypnose die Suggestionen und die Eindrücke der vorigen Hypnose besser ins Gedächtniss zurückrufen.“ Dr. V.: „Hatten Sie, als Sie den Grund fanden, die Vorstellung, das ist der Grund?“ Verf.: „Ich habe die sichere Gewissheit, dass es der Grund war.“ Dr. V.: „Wie war die Schlaftiefe gegen Ende hin?“ Verf.: „Ich war auf dem besten Wege einzuschlafen, hatte keine störenden Vorstellungen und Gedanken. Ich hatte auch den Eindruck, dass Ihre Suggestionen temperamentvoller gegeben wurden, und dass sie so besser auf mich einwirkten.“

4. Hypnose.

Dr. V. (lebhaft gegebene Suggestionen): „So, jetzt werden Sie Sich immer mehr der Ruhe hingeben. So, immer mehr. Ihre Augenlider schliessen sich immer fester zu. Immer mehr Müdigkeit senkt sich auf Sie. Immer tiefer kommen Sie hinein, Sie vergessen Sich mehr und mehr. So, immer mehr. Es kommt jetzt eine so mollige, behagliche Ruhe über Sie. Sie schlafen gerade so ein, wie Abends beim Zubettegehen. Ihr ganzes Ichbewusstsein schwindet. Sie vergessen die ganze Situation, und es ist Ihnen gerade so zu Mute, wie Abends beim Einschlafen. Immer mehr und mehr kommen Sie zur Ruhe. Immer tiefer kommen Sie hinein. (Pause.) Immer mehr werden Sie jetzt einschlafen. Der Schlaf nimmt immer mehr zu, vertieft sich mehr und mehr. Sie haben keine Idee mehr, nicht schlafen zu können. Sie fühlen, wie meine Worte auf Sie einwirken. (Pause.) Sie haben das Gefühl, tiefer hineinzukommen. Immer mehr nimmt die Müdigkeit zu. Jetzt zähle ich bis 3, dann werden Sie Ihre Augen öffnen. 1, 2, 3. 1, 2, 3.“ Zeitdauer 6 Min. 1 Sec. Verf.: „Ich habe mich in einem mässig tiefen Schlafzustand befunden, in dem die Bilder von mehreren Personen auftauchten. Die Lebhaftigkeit derselben war verschieden. Einige waren sehr klar und deutlich, fast als wenn ich sie leibhaftig gesehen hätte, andere waren aber sehr verschwommen.“ Dr. V.: „Hörten Sie noch Geräusche?“ Verf.: „Ich erinnere mich nicht, welche gehört zu haben.“ Dr. V. „Haben Sie meine Suggestionen gehört?“ Verf.: „Ich habe sie wohl gehört, aber nicht aufgefasst, weil mich meine Bilder zu lebhaft beschäftigten.“

Die Suggestionen, die in den verschiedenen Hypnosen der fünften Sitzung gegeben wurden, unterscheiden sich inhaltlich nicht weiter.

Die ganze Zeit hindurch sind Suggestionen gegeben, die sicher geeignet waren, einen tiefen Zustand zu erzielen. Sie passten sich durchaus meinen individuellen Tendenzen und Befürchtungen an.

Das, was die Suggestionen der ersten 2 Hypnosen im Gegensatz zu der 3. und 4. Hypnose characterisirt, ist der Umstand, dass sie zur Erleichterung des Protokollirens etwas zögernd gegeben wurden. Ein solches Zögern macht den Eindruck der Unsicherheit, und es ist interessant, in welcher Weise ich in der zweiten Hypnose darauf reagire, ohne mir der in der Unsicherheit gelegenen Ursache klar bewusst zu werden.

Ich bin während dieser Hypnose in einen Zustand gerathen, in dem ich durch Dinge mich stark belästigt fühle, die mich nie gestört hatten, resp. nicht in so intensivem Grade. Das Geräusch auf der Strasse ärgert mich in einer auffallend empfindlichen Weise.

Ich hatte schon häufiger stärkere Geräusche während der Hypnosen gehört, ohne in dem Maasse durch dieselbe belästigt zu werden. Wie sehr ich nach einer Suggestion verlange, die mich gegen das Geräusch indifferent macht, zeigt der Umstand, dass ich die Suggestion „Sie werden durch nichts gestärkt," direct auf den Lärm beziehe. Daraus erkennt man zugleich, dass ich den guten Willen hatte, einzuschlafen. Mich genirt ferner der Druck von O. Vogt's Hand. Dies ist sehr bezeichnend für meine momentane Empfindlichkeit. Ferner komme ich noch auf den Gedanken, Vergleiche anzustellen zwischen O. Vogt's Suggestionen und meinen Autosuggestionen, die ich mir zu jener Zeit Abends gab zur Herbeiführung hypnotischer Zustände. Ich befinde mich in einem Zustande, wo ich keinen Ruhepunkt finde.

Die dritte Hypnose zeigt uns, wie man derartig nicht klar bewusste störende Momente, in diesem Falle die Unsicherheit in der Aussprache der Suggestionen, im eingeengten Bewusstsein durch die Selbstbeobachtung aufdecken kann, um sie so weiterhin zu beseitigen oder zu vermeiden.

Dass mich die Unsicherheit in dem Aussprechen der Suggestionen genirte, wird jeder erklärlich finden, der jemals die Rede eines unsicheren Redners gehört hat. Der Zuhörer ist in solchen Fällen häufig noch beunruhigter als der Redner selbst.

Wir sehen also, dass ein Hypnotiseur, der sich der Verbalsuggestionen bedient, nur dann auf einen durchschlagenden Erfolg rechnen kann, wenn er im Stande ist, bei einer Fülle gutgewählter Ausdrücke und Redewendungen mit voller Sicherheit seine Suggestionen

geben zu können. Ein grosser Theil der Misserfolge bei Anfängern ist ganz sicher darauf zurückzuführen, dass ihnen sozusagen der nöthige Schneid im Suggeriren abgeht. Das habe ich in der Poliklinik einmal beobachten können. Eine Patientin, die schon längere Zeit von O. Vogt hypnotisirt worden war, wurde, da sie leicht zu hypnotisiren war, von einem Anfänger hypnotisirt. Die Frau gerieth nur in einen oberflächlichen hypnotischen Zustand. Die Heilsuggestionen machten gar keinen Eindruck. Sie hatte sich während der Hypnose unruhig gefühlt und war sehr unbefriedigt. Als ich mich nach den Gründen bei ihr erkundigte, erzählte sie mir, das unsichere Sprechen des Hypnotiseurs wäre daran Schuld gewesen. Wer gute Erfolge erzielen will, bedarf längerer Uebung im Suggeriren. Ablesen der Suggestionen oder Auswendiglernen derselben, was beides schon vorgeschlagen ist, kann die Uebung nicht ersetzen.

VI. Sitzung.

1. Hypnose.

Dr. V. (die Suggestionen werden in lebhafter Sprechweise gegeben): „So, nun fallen Ihnen die Augen ganz schön zu. Sie kommen ganz schön hinein. Es beherrscht Sie nur noch die Idee, tief hineinzukommen. Sie haben ganz das Gefühl, wie Abends, wo Sie gar nichts stört. Sie lassen Sich mehr und mehr von der Müdigkeit gefangen nehmen. Immer mehr kommen Sie hinein, Sie vergessen Sich immer mehr. Nichts mehr stört Sie. Ihre Gedanken machen keinen Eindruck mehr auf Sie und Sie schlafen ebenso leicht ein wie Abends. Nichts stört Sie mehr. Sie fühlen Sich so wohlig, so behaglich, so mollig. Das nimmt immer mehr zu. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen wieder auf, und das nächste Mal werden Sie noch tiefer hineinkommen. 1, 2, 3. 1, 2, 3." Zeitdauer: 5 Min. 55 Sec.

Verf.: „Ich befand mich in einem angenehmen Schlummerzustand, in welchem sich mir ein Bild aufgedrängt hat, das mich für den grössten Theil der Hypnose beherrschte. Es war ein bestimmtes Zimmer mit einer neuen Zimmereinrichtung. Ich habe mir das Zimmer mit der neuen Einrichtung ausgestattet vorgestellt. Dr. V.: „War es lebhafter als im Wachen?" Verf.: „Ja." Dr. V.: „Haben Sie gewusst, dass Sie hier lagen?" Verf.: „Ich glaube nicht, dass ich daran gedacht habe, aber andrerseits war die Vorstellung des Zimmers auch nicht so lebhaft, dass ich geglaubt hätte, wirklich darin zu sein. Manchmal fiel mir das Bild auseinander, so dass ich Mühe hatte, es wieder zusammenzustellen." Dr. V.: „Wie waren die Farben?" Verf.: „Die Farben waren etwas verschwommen, aber fast so, als ob ich das Zimmer gesehen hätte." Dr. V.: „Haben Sie meine Worte gehört?" Verf.: „Ja, aber ihr Eindruck war nicht derartig, dass dadurch das Bild verwischt worden sei."

2. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun wird Ihnen wieder ganz schwer in den Augenlidern. Nun fallen Ihnen die Augen schön zu. Immer fester. So, jetzt kommen wieder Traumbilder in Ihr Bewusstsein, die Sie mit Intensität fesseln. Sie vergessen dabei voll-

ständig das, was Sie umgiebt. Nun lassen die Traumbilder nach, es bleibt nur ein Bild haften, das auch allmählich an Intensität nachlässt. So, und nun kommen Sie mehr und mehr in richtigen Schlaf. Das ist der Weg, der Sie in den richtigen Schlaf einführt. Immer mehr kommen Sie hinein. Immer mehr vergessen Sie Sich. Ihre Aufmerksamkeit wird mehr und mehr getrübt. Die Vorstellungen blassen immer mehr und mehr ab, und schliesslich liegen Sie im tiefen traumlosen Schlafe da. Ganz allmählich tritt der Schlaf auf. (Pause.) Immer mehr kommen Sie hinein. Immer tiefer kommen Sie zur Ruhe. Immer tiefer. Nun zähle ich bis 3, dann gehen Ihnen die Augen wieder auf und das nächste Mal kommen Sie dann noch tiefer hinein. 1, 2, 3.“ Zeitdauer: 3 Min. 55 Sec.

Verf.: „Durch Ihre Suggestionen wurde ich auf ein Traumbild gelenkt. Das hat mich dann auch allmählich verlassen. Ich bin durch Zucken im linken Bein und durch Herzklopfen gestört worden; für das Herzklopfen kann ich keinen Grund anführen.“ Dr. V.: „Wie war die Schlaftiefe?“ Verf.: „Nicht grösser wie das vorige Mal.“ Dr. V.: „Wodurch sind Sie geweckt worden?“ Verf.: „Durch 1, 2, 3.“

3. Hypnose.

Dr. V.: „Nun lassen Sie die Augen möglichst lange auf. Die Augenlider fallen Ihnen mit aller Gewalt zu. Versuchen Sie nur, sie aufzumachen, es geht trotzdem nicht. (Ein Oeffnen erfolgt nicht.) Und es übermannt Sie eine so wohlige Müdigkeit, alle Aengstlichkeit schwindet, alles Herzklopfen lässt nach. Sie fühlen einfach immer mehr eine zunehmende Schläfrigkeit. Immer mehr lässt das Herzklopfen nach. Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. Immer tiefer. Immer mehr vergessen Sie Sich. So, immer mehr. Immer mehr Schlaf senkt sich über Sie, so richtiger Schlaf, richtiger molliger Schlaf. Der ist Ihnen so angenehm und Sie fühlen, wie er tiefer wird, und immer mehr zunimmt. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3. 1, 2, 3.“ Zeitdauer: 2 Min. 24 Sec.

Verf.: „Ich fühle mich noch furchtbar schläfrig.“

4. Hypnose:

Dr. V.: „Mit aller Macht fallen Ihnen jetzt wieder die Augen zu. Mit aller Macht bricht jetzt der Schlaf über Sie herein, ganz gehörig. So, jetzt. Immer mehr, immer tiefer. So, jetzt. Immer mehr Schlaf. Sie haben das Verlangen, in tiefen Schlaf zu kommen. Sie werden ganz und gar vom Schlaf übermannt. So, immer tiefer, immer mehr. Jetzt gehen Ihnen die Augen wieder auf. 1, 2, 3.“ Zeitdauer 1 Min. Kurz dauerndes Oeffnen der Augen.

5. Hypnose:

Augen spontan geschlossen. Dr. V.: „So, immer mehr, immer tiefer. Sie sind so schläfrig. Immer mehr, immer mehr. Sie werden ganz ruhig. Immer mehr. Es ist Ihnen so behaglich. Gar nichts stört Sie. So, immer mehr. Schöner, wohliger Schlaf senkt sich auf Sie. Immer mehr kommen Sie hinein. Immer mehr. Immer tiefer. So, jetzt kommen Sie gehörig hinein. Immer tiefer. Sie vergessen Sich vollständig. Immer tiefer. Immer mehr noch. Vollständiger Schlaf übermannt Sie. Immer tiefer, ganz gehörig. Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3. 1, 2, 3. 1, 2, 3.“ Zeitdauer: 2 Min. 5 Sec.

Verf.: „Ich bin jetzt wieder etwas mehr wach wie zwischen der 4. und 5. Hypnose.“ Dr. V.: „Wie war der Schlaf?“ Verf.: „Es war ein mit grossem Müdigkeitsgefühl gepaarter Schlaf.“

6. Hypnose:

Dr. V.: „So, immer mehr kommen Sie hinein. Jetzt kommt wieder dieselbe Müdigkeit über Sie. Ihre Augenlider ziehen sich krampfhaft zusammen. Ganz furchtbar müde werden Sie. Ganz furchtbar müde. Ganz gehörig müde. Sie fühlen Sich dabei so richtig schläfrig. So, immer mehr. Ganz schön. Ganz tief. So, nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3. 1, 2. 3." Zeitdauer: 0 Min. 52 Sec.

Verf.: „Diesmal war das Schlafstadium ein sehr tiefes. In dieser Sitzung sind die Schlafstadien im Ganzen tiefer, der Schlaf ist schwerer." Dr. V.: „Haben Sie dafür einen Grund?" Verf.: „Ich kann es mir nicht anders denken, als dass Ihre Suggestionen dies bedingen." Dr. V.: „Waren denn meine Suggestionen anders?" Verf.: „Sie wurden mit mehr Leidenschaft, mit mehr Feuer gegeben."

7. Hypnose:

Die Suggestionen werden diesmal mit fast überstürzender Schnelligkeit gegeben. Dr. V.: „So, nun werden Sie todtmüde. Die Augenlider schliessen sich krampfhaft zusammen. Sie kommen immer tiefer hinein, Sie kommen immer tiefer hinein, und es wird Ihnen so selig, so mollig zu Muthe, so ganz gehörig. Immer tiefer, immer mehr. So, jetzt mehr und mehr. So, jetzt senkt sich die Müdigkeit nur so auf Sie. Immer mehr krampft es die Augenlider zu. Immer tiefer. Mit aller Macht kommen Sie hinein. So, jetzt, jetzt. Immer mehr. So, jetzt. Sie fühlen kein Herzklopfen. Sie kommen in richtigen, tiefen Schlaf. Immer mehr. Immer tiefer. Immer mehr seliger Schlaf senkt sich auf Sie. So, immer mehr. Immer tiefer kommen Sie hinein. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3." Zeitdauer: 1 Min. 27 Sec.

Verf.: „Ich war weniger müde als vorher, auch war die Schlaftiefe nicht so gross. Ich hatte das Empfinden, dass Sie zu rasch sprachen und das störte mich."

8. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun behalten Sie nur so lange, als wie Sie können, die Augen auf. Immer fester fallen Sie Ihnen zu. Nun kommt ordentlich Müdigkeit über Sie. So, nun kommen Sie ganz anders hinein. Immer schwerere Müdigkeit senkt sich über Sie. Immer mehr, immer mehr. So, nun wieder so schwere Müdigkeit, wie vorhin. So, jetzt kommt sie immer mehr. Immer mehr Ruhe überkommt Sie. Immer mehr ordentlich schwere Müdigkeit. Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3." Zeitdauer 1 Min. 30 Sec.

Verf.: „Ich bin sehr müde."

9. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun überkommt Sie wieder die Müdigkeit. So, nun kommen Sie mehr hinein. So, jetzt immer mehr. Immer mehr. So, jetzt wirke ich wieder so richtig auf Sie ein. So, jetzt. Immer mehr. Immer mehr. Es übermannt Sie einfach die Müdigkeit. Die Müdigkeit senkt sich nur so auf Sie. Mit aller Macht kommen Sie in den Schlaf hinein. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf und kommen das nächste Mal noch tiefer hinein. 1, 2, 3." Zeitdauer: 54 Sec.

Verf.: „Bin noch sehr müde."

10. Hypnose.

Dr. V.: „So nun kommen Sie immer mehr hinein. Immer mehr. Sie werden todmüde. Sie kommen ordentlich hinein. Immer mehr, immer mehr senkt sich

der Schlaf, die Schlafhemmung auf Sie. Immer schläfriger werden Sie. Sie vergessen Sich immer mehr. Immer tiefer kommen Sie hinein. So jetzt. Immer mehr. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen wieder auf. 1, 2, 3. 1, 2, 3." Zeitdauer: 1 Min. 6 Sec.

Verf.: „Bin so todmüde, möchte die Augen am liebsten nicht aufmachen. Ich befand mich in einem tieferen Schlafstadium, wie das letzte Mal."

11. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun kommen Sie immer tiefer hinein. Immer mehr. Die Müdigkeit nimmt immer mehr zu, dass Sie so richtig schön einschlafen. Ganz todmüde werden Sie. Sie vergessen Sich immer mehr. Die Müdigkeit bringt Sie immer mehr in wirklichen angenehmen Schlaf. Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3." Zeitdauer: 1 Min. 49 Sec.

Verf.: „Ich fühle mich etwas leichter."

Dr. V.: „Haben Sie geschlafen?" Verf.: „Nein, aber ich war auf dem bestem Wege."

12. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun lassen Sie die Augen möglichst lange auf. So, nun schliessen sich die Augen wieder fest zu. Immer mehr kommt Müdigkeit und Ruhe über Sie und damit dann auch richtiger Schlaf. Die Müdigkeit senkt sich immer mehr und mehr auf Sie. Sie vergessen Sich ganz, bis Sie schliesslich einschlafen. Immer mehr, immer tiefer. So, jetzt mehr und mehr. Immer mehr schlafen Sie ein. Immer mehr übermannt Sie behaglicher Schlaf, so richtig wohliger Schlaf, dabei ist kein Gefühl von Schwere vorhanden, es ist einfach ein behaglicher molliger Schlaf mit angenehmen Erwachen. Nun zähle ich bis 3. Dann sind Sie wieder wach. 1, 2, 3. 1, 2, 3. 1, 2, 3," Zeitdauer: 1 Min. 35 Sec.

Verf.: „Ich habe ziemlich fest geschlafen. Der Schlaf war ganz anderer Art. Mir ist so ruhig und behaglich zu Muthe. Vorher fühlte ich in der Hypnose und nach derselben eine fast unüberwindliche Müdigkeit. Dieser Zustand war geradezu unangenehm. Ich war so furchtbar müde, dass ich mich kaum regen mochte. Dr. V.: „Waren die Zustände gleich tief?" Verf.: „Dieser letzte war wohl tiefer."

13. Hypnose.

Dr. V.: „So, nun schliessen Sie die Augen wieder. Nun senkt sich behaglicher Schlaf auf Sie, ganz wie der letzte. Es wird Ihnen so richtig wohl zu Muthe. Nichts unangenehmes ist dabei, es ist ein richtig wohliger Schlafzustand, wie er Ihnen erwünscht und willkommen ist. Mehr und mehr. Immer mehr kommen Sie hinein. Immer mehr senkt sich mollige Schläfrigkeit auf Sie. Immer mehr richtiges tiefes Vergessen. Alle Selbstbeobachtung, alles Interesse hört auf. Sie werden ganz gleichgültig. Immer tiefer und tiefer kommen Sie hinein. Sie schlafen immer tiefer ein. Das ist ein so schönes, seliges Gefühl. Immer mehr und mehr. Immer tiefer. Es ist Ihnen so behaglich zu Muthe, es ist ein so seliges Sichselbstvergessen, dem Sie Sich ganz und gar hingeben. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3. 1, 2, 3." Zeitdauer: 2 Min. 27 Sec.

Dr. V.: „Wie war es jetzt?" Verf.: „Ich befand mich in einem tiefen angenehmen Schlaf. Ich war wohl zum Schluss bewusstlos. Ich weiss nicht, wie ich geweckt worden bin."

Bezüglich des Inhaltes unterscheiden sich in dieser Sitzung die Suggestionen von 1—10 von den 3 letzten. In den ersten 10 Hypnosen wird darauf Werth gelegt, dass mich eine übermannende Schläfrigkeit und Müdigkeit befallen, die mich zum Schlaf zwingen. Die Suggestionen realisiren sich sehr intensiv, aber der daraus resultirende Schlaf war mir ein durchaus unangenehmer. In den letzten Versuchen wurde auf eine angenehme Gestaltung des Schlafes mehr Nachdruck gelegt. Bei anscheinend sonst gleichen Bedingungen erzielte die zweite Form nicht nur einen subjectiv angenehmeren, sondern gleichzeitig auch einen tieferen Schlaf, Ich habe in der 13. Hypnose, obwohl diese Hypnose nur 2 Min. 24 Sec. dauerte, direct geschlafen.

Was nun die Betonung der Suggestionen anbelangt, so wurde sie die ganze Zeit hindurch mit grosser Lebhaftigkeit und grossem Eifer gegeben. Sie contrastiren darin ebenso, wie in ihren Resultaten vollständig zu den ersten Hypnosen der 5. Sitzung. Absichtlich hat O. Vogt in der 7. Hypnose die Lebhaftigkeit so gesteigert, dass sich die Suggestionen sozusagen überstürzten. Diese übertriebene Lebhaftigkeit zeitigte entschieden ein wenig gutes Resultat. Die grosse Wichtigkeit der Betonung zeigt uns diese Sitzung also in frappanter Weise.

VII. Sitzung.

1. Hypnose:

Dr. V.: „So, nun sehen Sie mich an. Nun wird Ihnen wieder warm unter meiner Hand. Nun fallen Ihnen die Augenlider zu, und es kommt ordentliche Müdigkeit über Sie, nicht unangenehme, sondern wohlige Müdigkeit. Immer mehr. Mit aller Macht kommt sie. Immer mehr. Immer stärker. Immer mehr nimmt sie zu. Immer tiefer kommen Sie hinein. Dieses Mal ist es Ihnen gar nicht unangenehm zu Muthe, es ist eine so wohlige Müdigkeit, die Sie übermannt, in die Sie immer tiefer hineinsinken. Das ist eine so angenehme Müdigkeit, die Sie überkommt. Nun zähle ich bis 3, dann gehen Ihre Augen wieder auf. 1, 2, 3.“ Zeitdauer: 1 Min. 22 Sec.

Verf.: „Ich wurde rasch von einer angenehmen Müdigkeit ergriffen. Ich möchte diese Art mit der Müdigkeit vergleichen, wie sie sich mitunter nach der Mahlzeit einstellt. Die Schlaftiefe war gering.“

2. Hypnose:

Dr. V.: „Nun kommt noch mehr Ruhe über Sie, und Sie kommen noch mehr hinein. Immer mehr kommen Sie zur Ruhe. Immer mehr senkt sich Ruhe über Sie. Immer tiefer kommen Sie hinein. So, mehr und mehr. So, ganz schön kommen Sie hinein, ganz schön kommen Sie zur Ruhe. Immer tiefer. So, mehr und mehr senkt sich Müdigkeit, wohlige behagliche Müdigkeit, ein angenehmes Gefühl des Vergessens auf Sie. So, immer tiefer. So, immer mehr. O, so schöne wohlige Müdigkeit kommt mit aller Macht über Sie. Nun zähle ich bis 3, dann machen Sie die Augen auf, und das nächste Mal kommen Sie noch mehr hinein. 1, 2, 3.“ Zeitdauer: 1 Min. 22 Sec.

Verf.: „Ich glaube nicht, dass ich tiefer wie vorhin war. Ich habe die Geräusche auf der Strasse und das Ticken der Uhr gehört. Der Zustand war sehr angenehm.

3. Hypnose.

Dr. V.: „Nun kommen Sie ganz schön hinein. Die Müdigkeit kommt einfach über Sie, eine so selige Müdigkeit. Ehe Sie Sich versehen, werden Sie so müde, dass Sie nicht mehr auf meine Worte achten können. Sie kümmern Sich immer weniger um sie, und lassen Sich in einen behaglichen Schlaf hineinlullen. Immer mehr. Mit aller Macht kommen Sie jetzt hinein. So jetzt, Ihr Athem verlangsamt sich, eine so selige behagliche Müdigkeit tritt jetzt mit aller Macht auf, ohne dass Sie etwas dazu thun, und diese Müdigkeit senkt Sie immer mehr hinein. Immer mehr kommen Sie hinein, immer tiefer, und es kommt ein so seliger Schlummer über Sie, der immer mehr zunimmt. Immer tiefer, immer mehr. So, und das nächste Mal kommen Sie noch tiefer hinein. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen wieder auf. 1, 2, 3." Zeitdauer: 3 Min. 37 Sec.

Verf.: „Das Gefühl einer behaglichen Müdigkeit war stark ausgesprochen. Am Schlaf hat nicht viel gefehlt; ich war in einem tieferen Schlafstadium als das letzte Mal."

4. Hypnose.

Verf. schliesst die Augen, die er kaum offen halten konnte. Dr. V.: „Immer mehr kommen Sie hinein in einen richtigen seligen Schlaf. Mit aller Macht senkt er sich auf Sie, und Sie fühlen Sich so selig, nichts hindert Sie mehr, tiefer einzuschlafen; es ist ein seliges Selbstvergessen. Immer mehr kommen Sie hinein. Immer tiefer hinein. So, immer mehr hinein. Immer mehr hinein in ein richtiges seliges Sichselbstvergessen, in einen so richtig schönen Schlaf. Nichts mehr hindert Sie, und Sie haben das Gefühl hinterher, ganz fest geschlafen zu haben. Dieser Schlaf erquickt Sie genau so, wie ein tiefer Nachtschlaf. Immer tiefer hinein. Immer tiefer. (Pause.) Immer mehr. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen wieder auf. 1, 2, 3. 1, 2, 3." Zeitdauer: 3 Min. 42 Sec.

Verf.: „Das Gefühl der Müdigkeit, das ich noch beim Einschlafen verspürte war nicht so stark ausgesprochen. Der Schlaf war tiefer und sehr erquickend, Ich war noch bewusstlos." Dr. V.: „Was war noch im Bewusstsein?" Verf.: „Im Moment habe ich nur eine summarische Erinnerung, dass ich nicht bewusstlos war, bin aber für den Inhalt amnestisch. Es fiel mir auf, dass bei zunehmender Schlaftiefe die Respiration oberflächlicher wurde."

5. Hypnose.

„Nun kommen Sie noch mehr hinein. Immer mehr Müdigkeit senkt sich auf Sie. Sie schliessen die Augenlider fest zu, und es kommt eine richtige mollige Müdigkeit über Sie, eine richtig behagliche Müdigkeit. Immer tiefer und tiefer kommen Sie hinein. Sie vergessen Sich mehr und mehr. Immer schönere Müdigkeit kommt über Sie, mehr und mehr, tiefer und tiefer. Immer mehr. Immer tiefere Müdigkeit senkt sich auf Sie. So, immer tiefer kommen Sie hinein. Immer mehr vergessen Sie Sich. Ihr Bewusstsein wird immer leerer, mehr und mehr kommen Sie in einen Schlafzustand. Immer mehr kommt ein Schlafzustand zum Ausdruck. (Pause.) Immer mehr vergessen Sie Sich. Immer tiefer, immer tiefer. (Pause.) Immer mehr vergessen Sie Sich. Immer mehr. Durch nichts lassen Sie

Sich stören. Sie kommen ganz tief hinein. Nun zähle ich bis 3. Dann machen Sie die Augen auf. 1, 2, 3. 1, 2, 3. 1, 2, 3. (Laut: 1, 2, 3.) Zeitdauer: 6 Min. 15 Sec.

„Verf.: „Ich bin noch sehr schläfrig.“ Dr. V.: „1, 2, 3. 1, 2, 3.“ Verf.: „Ich glaube, dass ich gut geschlafen habe.“ Dr. V.: „Wissen Sie noch etwas?“ Verf.: „Ich kam sehr rasch in einen tiefen Schlaf und weiss nichts mehr.“

An die Erfahrung der letzten Hypnose der 6. Sitzung anknüpfend, sind hier in lebhaftem, aber nicht zu schnellem Tempo Suggestionen für ein behagliches Einschlafen gegeben. Dieselben erzielen in der 5. Hypnose eine vollständige Amnesie.

Man könnte hier nun die Frage aufwerfen, ob in diesen Fällen nicht schliesslich ein allgemeiner tiefer Schlaf hervorgerufen wäre, und nicht etwa ein Schlaf mit Rapportverhältniss, das heisst, eine tiefe Hypnose. Sehen wir doch in der 3. Hypnose der 4. Sitzung, dass sich wenigstens die Suggestion des Erweckens nicht mehr ohne Weiteres realisirte. Hier ist nun vom Standpunkt der Vogt'schen Methodik Folgendes zu erwidern: Es ist jedenfalls unvergleichlich leichter, aus dem suggestiv hervorgerufenen tiefen allgemeinen Schlaf eine Hypnose zu schaffen, wie aus dem normalen Wachsein. Die Methodik zur Erreichung dieses Ziels haben wir in jener obigen 3. Sitzung bei der Wiederherstellung des Rapportverhältnisses kennen gelernt. Es kam uns aber bei unseren Versuchen auf die methodisch wichtige Frage zunächst an, in welcher Weise man am leichtesten durch Verbalsuggestion einen tiefen Schlaf hervorruft, ohne speciell darauf zu achten, ob er die Unterart der tiefen Hypnose oder die eines tiefen allgemeinen Schlafes darstellte.

Die specielle Frage nach der möglichst besten Art und Weise, eine tiefe Hypnose zu erzielen, ist eben im Wesentlichen gelöst, wenn suggestiv überhaupt nur eine tiefe Schlafhemmung erzielt wurde.

(Schluss folgt.)

Selbstbeobachtungen in der Hypnose.

Eine Studie von

Dr. **Marcinowski,** Dirig. Arzt am Inselbade bei Paderborn.

II.

Zur Technik der hypnotischen Suggestionen.

A. Allgemeine Bemerkungen.

Wohl Jeder, der sich mit vorliegendem Thema beschäftigt, hat es gelegentlich empfunden, ein wie misslich Ding es ist, sich auf seinen Instinct, sein feines Taktgefühl verlassen zu müssen, wenn man den krausen Gedankengängen eines Patienten nachspürt. Und doch ist uns die Erkenntniss derselben nöthig, wenn anders wir einen wirksamen Einfluss auf die Vorstellungswelt unserer Kranken gewinnen wollen. Der jeweilige Vorstellungsinhalt beherrscht den Menschen; den ersteren günstig beeinflussen heisst in den meisten Fällen, den letzteren seiner Heilung entgegen führen. Wie könnten wir da einen besseren Wegweiser finden, um das verworrene Knäuel von hindernden Autosuggestionen zu entwirren, als das Studium der psychischen Vorgänge an der Hand von Selbstbeobachtungen! Von diesem Gedanken war ich ausgegangen und bin nun am Schluss meiner Arbeit darüber erstaunt, dass eine Menge anscheinend unbedeutender Kleinigkeiten eine so wichtige Rolle spielen und die Fragen der Technik zu so complicirten Gebilden gestalten. Es liessen sich da vielleicht eine Menge Regeln aufstellen, was zu thun, was zu vermeiden wäre, — aber das könnte zu starrem Schematismus ausarten, der gerade hier am wenigsten am Platze ist, wo es sich um ein ständiges Anschmiegen an das intime Seelenleben des Kranken handelt. Jeder wird sich da seine eigene Wege bahnen, aber nicht

ohne Nutzen wird man die Pfade studiren, die andere — ihrer persönlichen Natur entsprechend — gegangen sind. Das Ziel bleibt immer die Beeinflussung des Vorstellungsinhaltes, des massgebendsten Factors in unserem psychischen Dasein. Die Psychotherapie im weiteren, und die Hypnotherapie im engeren Sinne kennt eigentlich keine anderen Ziele, und ihre Technik will nichts Anderes lehren, als wie man dies am geschicktesten anfängt.

1. Vorbedingungen.

Eine Hauptschwierigkeit stösst dem Hypnotiseur gleich zu Anfang auf, der Umstand, dass zwei Menschen sich selten von vorne herein so gut verstehen, dass sich die Begriffe, welche beide mit den Worten des Hypnotiseurs verbinden, wenigstens ungefähr decken. Wie will man aber den Vorstellungsinhalt eines Menschen ummodeln, der einen falsch versteht? Was nützen die schönsten Suggestionen, wenn sie falsch assimilirt werden! Deshalb soll jeder hypnotischen Cur eine belehrende Vorbereitung vorangehen, denn sonst sind die Begriffe, welche der Patient mit dem Wort Hypnose verbindet, schon allein im Stande, einen Wall von Hindernissen gegen unser Bemühen aufzubauen, den zu zerstören oft unmöglich ist, — Begriffe übrigens, in welchen der Grund zur Production pathologischer Zustände liegt, die die Hypnotherapie in Verruf bringen können, und nur dadurch zu vermeiden sind, dass man eben vorher Klarheit in die Anschauungen seiner Kranken bringt. Viele sagen einem nun nicht Alles, — um so emsiger muss man fragen und forschen; denn selbst wo man des vollen Vertrauens sicher zu sein glaubt, ruht oft gleichsam auf dem Grunde ein kleines unbeachtetes Hinderniss, das uns nicht vorwärts kommen lässt. Ich erinnere mich an eine Dame, welcher die Hypnosen zunächst vorzüglich bekamen, die aber durch den Gedanken an die dadurch verursachten Kosten gestört wurde und trotz freundschaftlicher Stellung zu ihrem Arzte, denselben nicht aufklärte.

Meine Aufzeichnungen bestehen darüber eigentlich überhaupt nur aus solchen sogenannten Kleinigkeiten, und ihre Besprechung will keineswegs eine erschöpfende Abhandlung der technischen Frage darstellen; sie ist lediglich eine Studie, ein Skizzenbuch mit vielen kleinen Details aus meinen eignen Hypnosen.

Die eben angedeuteten Vorbereitungen fielen bei mir fort, da mir z. Z. die Suggestionslehre theoretisch wie praktisch geläufig war. Die psychophysische Constellation war allso im Allgemeinen als

günstige gegeben. Nur im Speciellen liess sie manchmal zu wünschen übrig, und dies lag an Dingen, die man zu vermeiden trachten soll. Geistige Ermüdung stellt meines Erachtens eine entschiedene Contraindication für die Vornahme hypnotischer Versuche dar, welche eine gewisse Concentrationsfähigkeit beanspruchen. Ferner soll die allgemeine Stimmung eine ruhige sein, man soll Zeit haben, und sich nicht mit dem Gedanken hinlegen, „wirst du auch um 11 Uhr da oder dort sein können, wie du verabredet hast.“ Das war öfters bei mir der Fall gewesen und hat die Versuche gestört, auch gelegentlich zu emotioneller Unruhe geführt. Etwas Aehnliches las ich in den Fällen von Selbstbeobachtung, welche Wetterstand publicirte. Dort war es eine Einladung zu Mittag gewesen, welche die störende Unruhe hervorrief.

Im Allgemeinen war ich erstaunt, zu constatiren, dass meine genaue Kenntniss von der ganzen Suggestionslehre kein Hinderniss dafür war, dass sich Suggestionen bei mir prompt erfüllten. Ich erwähne dies, weil man sehr häufig meint, die ganze Psychotherapie werde sich in Nichts verflüchtigen, sobald erst alle Welt über ihr Wesen aufgeklärt sein würde. Nun, dem scheint doch nicht so zu sein, und unsere vielgeschmähte Arbeit wird nicht so vergänglich sein, als unsere Gegner meinen, welche Charlatanerie von ernstem, wissenschaftlichen Streben nicht zu unterscheiden wissen und Hypnose mit Humbug identificiren.

Hat man nun in dem Patienten durch Aussprachen Furcht und Misstrauen beseitigt, oder wenigstens bis zu einem gewissen Grade unterdrückt, was am leichtesten wohl durch entsprechende Demonstration anderer Hypnotisister gelingt, so versucht man den so Vorbereiteten einzuschläfern.

2. Die Sinnesreize.

Welche Rolle dabei die allgemeinen Schlafgewohnheiten und das Fernhalten von Sinnesreizen spielen, habe ich bereits erwähnt (vgl. p. 26). Ich betone hier nochmals, dass ich alle diese Nebenumstände als sehr wesentliche empfunden habe, und ihre bahnende Wirkung nie mehr unterschätzen werde. Das in der Hypnose zu Stande kommende Abstumpfen der Sinnesorgane gegen Reize muss um so mehr unterstützt werden, als es sich im Beginn derselben häufig — wie früher ausgeführt — um eine Herabsetzung der Schwellenwerte handelt, die dauernde Störungen hervorrufen kann, wie die Hyperacusis bei meinen Versuchen. Diese äusseren Ruhebedingungen habe ich in I. und II. eingehender geschildert, wie das Verdunkeln des Zimmers, das Vermeiden von Lärm, das Hin-

legen und Zudecken etc. Diese Ruhe hat nicht nur den Zweck, die Vorstellung vom Fernbleiben jeder Störung zu wecken, sondern verhindert auch die Ablenkung der Aufmerksamkeit von dem Vorhaben des Arztes. Unaufmerksame Menschen sind schwer zu hypnotisiren und Neurastheniker sind wohl deshalb so wenig zu beeinflussen, weil ihnen die Fähigkeit mangelt, an einer Zielvorstellung festzuhalten, jede gebotene Gelegenheit benützend, auf Nebenwege abzuweichen und „irrlichterirend hin und her" zu springen. Um so kleiner braucht hier der Reiz zu sein, der genügt, um zu stören, und um so mehr muss man bedacht sein, diesen Aeusserlichkeiten Genüge zu thun.

Die meisten Suggestionen sind rein verbale, aber man thut sicher gut daran, die Wirkung der Worte durch körperliche Momente zu unterstützen. Vogt legte die Hand auf mein aufgeregtes Herz, und ich empfand die wohlthuende Wirkung davon; desgleichen auch, wenn die Hand über momentan aufgeregte oder gespannte Muskelgruppen hinstreichelte. Auch die Vogt'sche Manier, eine Hand auf der Stirn des Hypnotisirten liegen zu lassen, hat etwas ungemein Beruhigendes. Zugleich giebt diese Manier eine Handhabe, sofort beim Beginn des Einschlafens eine Suggestion zu ertheilen, die sich sehr leicht realisirt, nämlich die der Wärme. Vogt's Frage „jetzt wird Ihnen schon ganz schön warm unter meiner Hand; — fühlen Sie das?" lenkt die Aufmerksamkeit auf ein sich mit einer gewissen Sicherheit einstellendes Phänomen hin und zugleich von allerlei störenden Gedankengängen ab. Gleichwohl erfordert bereits diese Suggestion eine gewisse Vorsicht, denn wenn der Hypnotiseur eine feuchte kalte Hand hat, oder der Hypnotisirte eine auffallend warme Stirn, so kommt selbst eine eintretende Congestion nicht zur entsprechenden Empfindung (I. 1.) und dies zu einem Zeitpunkt, wo von einer intensiven Suggestionswirkung noch nicht die Rede ist und Erwartung sowohl, wie Kritik sehr lebhaft sind.

Diese Erwartung ist oft in störender Weise gespannt, und deshalb thut man gut, sie abzulenken oder ihr eine bestimmte Form zu geben, d. h. sie mit Vorstellungen zu erfüllen, welche bahnend wirken, wie die Erinnerung an frühere Hypnosen oder an gewohnte Situationen, wie den Mittagschlaf (III. 6.), oder an bestimmte Schlafgewohnheiten. Man erfährt solche Dinge durch fortgesetztes Aushorchen, das um so nöthiger ist, als die Patienten spontan nicht genug Rechenschaft ablegen. Ich selbst habe eine lange Weile gekämpft, ehe ich Vogt darauf aufmerksam machte, dass mich die fest aufgelegte Stirnhand am bequemen Ausstrecken hinderte und meine Hypnose deshalb störte, und erst beim

14. Male (III. 1.) habe ich um Abhülfe gebeten. Ein andermal war mir das feste Auflegen der Hand wieder Bedürfnis, ein Beweiss, mit welcher Geduld sich der Hypnotiseur den Launen seiner Kranken anpassen muss, denen man hierbei am besten jeden Wunsch erfüllt.

Ist allgemeine Beruhigung eingetreten, Muskelspannung wie Lächeln etc. ausgeglichen, so richtet sich die ganze Kraft der Suggestionen auf den Augenschluss. Ist derselbe in normaler Weise erfolgt, so hat man meist gewonnenes Spiel. Aber er muss als echte Suggestionswirkung auftreten, also spontan erfolgen, sonst hat der Hypnotisirte nicht den erwünschten Eindruck davon, wähnt sich nicht beeinflusst, wird durch actives Nachhelfen wieder munterer (I. 3.), und der Hypnotiseur selbst täuscht sich vollkommen über den Grad seines Einflusses. Im Gegentheil ist es viel richtiger, den Kranken zu energischer Gegenwehr gegen die Zusammenziehung des Orbicularis aufzufordern; denn der Widerstand verstärkt die Empfindung von der beginnenden Contraction und weckt die Vorstellung von der eingetretenen Suggestionswirkung, welche Vorstellung nun ihrerseits den Gedanken der Wehrlosigkeit bedingt und den Widerstand lähmt, so dass die Augenlider sich nur um so schneller senken. Thun wir dies nicht spontan, so fehlt dem Augenschluss auch jenes den ganzen Körper durchrieselnde Lustgefühl, welches Vielen die Hypnose so lieb macht und einen ausgezeichneten Anknüpfungspunkt für allgemeinere Heilsuggestionen bietet (allgemeines Wohlbehagen etc.)

Der erfolgte Augenschluss bewirkt sofort ein mehr oder weniger weitgehendes Abschliessen gegen die Aussenwelt, eine grössere allgemeine Ruhe, ein Umstand, der ängstlichen Gemüthern zur plausiblen Begründung unseres Vorgehens dienen kann, wenn Jemand, wie es zuweilen vorkommt, sich scheut, die Augen zu schliessen. Der Augenschluss hat auch deshalb eine so grosse Bedeutung in der Hypnose, weil er — namentlich dem Laien — als Zeichen eingetretener Schlafhemmung, sowie das Oeffnen der Augen als Zeichen des Wachseins gilt. Dass dies Letztere namentlich durchaus nicht immer zutreffend ist, haben wir am Ende der III. 6. Hypnose gesehen, wo ich eine recht merkwürdige Figur abgegeben haben muss. Zugleich lehrt uns der Vorgang, dass man es vermeiden soll, seine Hypnotisirten ohne Befehl spontan die Augen öffnen zu lassen. Der Kopfschmerz, welchen ich davongetragen hatte, ist noch das Wenigste, was einem dadurch zustossen kann.

Die meissten Hypnotiseure pflegen nach Vorgang unserer Nancyer Meister die einzelnen Phasen des Augenschlusses durch Schilderung der-

selben zu accompagniren. Das habe ich als entschieden richtig empfunden, aber zugleich auch die Nothwendigkeit, dabei scharf zu beobachten und keine Dinge zu behaupten, die nicht da sind. Das Verschleiern des Blickes durch Ansammeln der Thränenflüssigkeit bei mangelndem Lidschlag, ein gewisser starrer Ausdruck im Auge, das sind Dinge, die man deutlich selber empfindet, und denen der Hypnotiseur gleichsam auflauern muss, um sie sofort zur Suggestionirung zu benutzen. So lange man dabei vorsichtig zu Werke gehen muss, wird man den Erscheinungen manchmal etwas nachhinken, aber trotz meiner technischen Kenntnisse haben Sie gelesen, dass ich nicht im Stande war bei mir selbst zu unterscheiden, ob Vogt bereits suggerirte oder sich noch referirend verhielt. Zunächst empfand ich mein Percipiren der ertheilten Suggestion als ein actives, wenn auch die Folgewirkung bereits spontan auftrat; später wurde auch das Percipiren passiver und ich lag da, um verwundert und interessirt das ohne mein Zuthun sich wie an einem fremden Körper abwickelnde Geschehen zu beobachten.

Ueber die Körperhaltung des Hypnotiseurs möchte ich noch einschalten, dass ich es für günstig halte, sich so zu setzen, dass es dem Kranken einige Mühe macht, seinem Arzt ins Auge zu sehen. Die Hand des Hypnotiseurs soll der Stirn so aufliegen, dass die Augäpfel des Patienten mit Anstrengung etwas nach oben gerichtet werden müssen; um so schneller wird eine Ermüdung eintreten, und mit ihr der Augenschluss.

3. Die Stimme und Sprechweise des Hypnotiseurs.

Dasjenige Sinnesorgan, welches am längsten wach bleibt und das Rapportverhältniss aufrecht erhält, ist das Gehör. Deshalb sind störende Geräusche von so grosser Wichtigkeit. Des Weiteren will ich nun schildern, welche Regeln ich für die Stimme des Hypnotiseurs, Form und Inhalt seiner verbalen Suggestionen aus meinen Beobachtungen abgeleitet habe.

Zunächst ist die laute Stimme als weckender Reiz zu betrachten, und wenn es auch meist nicht nothwendig ist, so ist es doch natürlich, sich ihrer zur Desuggestionirung, zum Wachbefehl zu bedienen. Besonders, wenn es sich um ein ungewöhnlich eindringliches Aufwecken handelt, wie es bei unvollständigem Erwachen und zur Beseitigung partieller Erscheinungen wie Kopfschmerz, Kältegefühl etc. vorkommt, unterstützt die laute Stimme wesentlich die Wirkung der verbalen Suggestion. Auch das plötzliche Entfernen der Stirnhand beim Wachkommando trägt zur Ermunterung bei, und diese Thatsache hat Vogt

noch ausgiebiger zur Unterstützung der Suggestionen benutzt, wie ich es in III. b. 3. auf Seite 41 genauer beschrieben habe.

Während des Einschlummerns ist im Gegensatz zum Aufwachen eine leise und ruhige Sprechweise am Platze. Lautes und lebhaftes Sprechen des Hypnotiseurs wird da direct als störend empfunden (V. 1), während eine gewisse Monotonie im Stimmfall, langsames und ruhiges, oft bis zum Flüstern gedämpftes Zureden etwas ungemein Beruhigendes und Einlullendes hat. Auf ein geflüstertes Wort muss man nebenbei genauer hinhören, als auf ein laut gesprochenes, und dadurch wird die Aufmerksamkeit wiederum mehr daraufhin concentrirt, von Nebensächlichem und etwaigen Störungen mehr und mehr abgelenkt. (III. 4. u. V. 2.)

4. Form und Inhalt der verbalen Suggestionen.

Analoge Verhältnisse finden wir für den Inhalt der verbalen Suggestionen zu berücksichtigen. Es ist meinem Empfinden nach störend und deshalb unangebracht, seine Suggestionen selbst bei Leuten, die wie ich der Hypnose nicht als Laien gegenüber stehen, in complicirte Formen und wissenschaftliche Ausdrücke zu kleiden, und diese Form noch dazu öfter zu wechseln, wie ich es in III. 3 beschrieb und mehrmals monirte, wenn sich Vogt gewissermaassen im Eifer dazu hinreissen liess. Der Inhalt der allgemeinen Suggestionen sei im Gegentheil in schlichte einfache Worte gekleidet, die sich immer und immer wieder wiederholen (II b. 2. und 3 und III 1—4, VI.) Das mag ermüdend für den Hypnotiseur sein, aber es ist ungemein wirksam, auch hier einlullend durch seine Monotonie. Die einzelnen Redewendungen gewinnen Kraft dadurch, dass sie zur Gewohnheit werden; wenn sie einmal von Erfolg begleitet waren, so bleiben sie mit der Idee der Wirksamkeit associirt, und ihre Anwendung in der nächsten Sitzung ist vermöge der Erinnerung hieran von um so eclatanterem Erfolg begleitet. So wächst der Grad der Beeinflussung durch Summation und Kumuliren dieser einfachen, sich immer fester einnistenden Vorstellungscomplexe, — viel mehr, als es durch wechselvolle und geistreiche Fassung der verbalen Suggestionen möglich ist. In übertragenem Sinne gilt auch hier das alte: gutta cavat lapidem — —. Es sind trotz der oben aufgestellten Regel eine Menge Variationen des einfachsten Themas möglich, in Betonung, Ausdruck und Eindringlichkeit der Redeweise, das eine Mal schleppend und gleichsam selbst müde sprechend, das andere Mal immer dringlicher flüsternd, bis man den Kranken überwunden hat, „überwältigt“ wie ich mich II. b pag. 11 ausdrückte.

An vielen Stellen findet sich bei mir auch die Notiz, dass die Dauer der Suggestionswirkung von der ständig wiederholten Suggestionsertheilung abhängig ist; blieb letztere aus, so liess die erstere in oberflächlicher Hypnose oft nach, und ich wurde munterer.

Ich habe obige Ausführungen für um so wesentlicher gehalten, weil ich ferner die Beobachtung machte, dass man sehr bald in eine ausgesprochene Abhängigkeit vom Wortlaut der Suggestion geräth. So wie die ständige Wiederholung der einzelnen Suggestionen zur Gewohnheit wird, die man nicht ohne Störung entbehren kann, wie in VI. 3, wo der Lidchluss ausblieb, so kann auch jedes einzelne Wort Bedeutung gewinnen. Das macht unser Handeln oft recht mühsam, denn es verlangt vom Hypnotiseur eine volle angespannte, concentrirte Hingabe an seine momentane Aufgabe, die sich durch Routine schwer ersetzen lässt; es erfordert jenes Anschmiegen an die Ideengänge des Hypnotisirten, von dem ich schon mehrfach sprach. Die IX. Sitzung ist ein gutes Beispiel für das, was ich damit sagen will. Die ganz geringen Abweichungen vom wirklichen Geschehen, wie sie dort in den Worten „allmählich“ und „Zunahme der Wärme“ in ihrem Gegensatz zu „fluthweise“ und „räumlicher Ausdehnung“ zum Ausdruck kamen, genügten, um die der Suggestion gegenüber bestehende Neigung zur Kritik wachzurufen.

Handelt es sich einerseits darum, fehlerhafte Worte beim Hypnotiseur zu vermeiden, so muss man andererseits auch damit rechnen, dass noch so geschickt ertheilte Suggestionen falsch assimilirt werden können, und so oft anders wirken, als sie gemeint waren. Als Uebergang zu dieser Erscheinung möchte ich auf die Verwirklichung der Traumsuggestionen in VI. 4 pag. 17 hinweisen. Mehr oder weniger wird schliesslich jede Suggestion erst noch spontan verarbeitet und dem jeweiligen Vorstellungsinhalt angepasst.

Wenn ich von Anschmiegen im Wortlaut rede, so möchte ich dabei hervorheben, welche Worte mir als besonders gut gewählte in Erinnerung geblieben sind. Sie betreffen meist die Gefühlstöne, wie Ruhe, — Frieden, — behaglich faules Daliegen, — wonnig, sich dem Zustand hinzugeben — immer tiefer sinken — Alles vergessen, — gleichgültig werden etc. etc., und geben die einzelnen Empfindungen vorzüglich wieder. Aber man hüte sich, sie anzuwenden, wenn man nicht zugleich annehmen kann, dass sie auf guten Boden fallen. Nichts ruft die Kritik mehr wach, als das fehlerhafte Zusammentreffen von lautem Geräusch mit Gleichgültigkeitssuggestion, von muskulärer Unruhe und

Spannungen mit Suggestionen der Ruhe und des Friedens. Auf der anderen Seite habe ich bereits so unscheinbare Kleinigkeiten, wie das Zusammentreffen des Exspiriums mit den Worten: „tiefer sinken“ als bahnend für das Zustandekommen der Wirkung empfunden (V. 2). Dies Alles mag Manchem in der That kleinlich erscheinen, aber ich habe an der Hand persönlicher Empfindungen die Ansicht gewonnen, dass wir gerade diese kleinen Details beachten müssen, da in ihnen so häufig der Grund für das Nichtgelingen hypnotischer Versuche liegt.

4. Das fractionirte Verfahren.

Nun wird man allerdings bei den meist üblichen Hypnotisirungsmethoden sehr bald in die Verlegenheit gerathen, dass dem Hypnotiseur die Handhabe dazu zu fehlen scheint, um so subtile Vorgänge in der Gedankenwelt der Versuchspersonen erkennen und benutzen zu können, und damit komme ich auf den Punkt zu sprechen, dem zu liebe ich obige Regeln so betont habe. Ich erwähnte Eingangs, dass meine Hypnosen sämmtlich nach Vogt's sogen. fractionirten Verfahren vorgenommen wurden, welches bekanntlich darin besteht, dass man in einer Sitzung mehrere kurzdauernde Hypnosen vornimmt, dieselben jedesmal verlängernd und vertiefend. Dies Verfahren bietet uns in der That so bedeutende Vortheile, dass es wohl in Bälde einen grossen Freundeskreis erobert haben wird. Wenn auf das Anschmiegen an die Ideengänge der Kranken wirklich so grosser Wert zu legen ist, wie ich meine, so giebt uns lediglich dieses Verfahren den Schlüssel zu denselben in die Hand.

In den Zwischenpausen zwischen den einzelnen Hypnosen frägt man den Kranken ganz genau über all seine Empfindungen aus und kann sich dadurch ein ziemlich genaues und zutreffendes Bild von seinen Vorstellungen schaffen, die man dann immer weiter zum Aufbau seiner Suggestionen benutzt, und an welche anknüpfend man die nächstfolgende Hypnose durch immer schärfer detaillirte Suggestionen verstärken kann, ohne befürchten zu brauchen, damit unerwünschte Kritik wach zu rufen und an Autorität einzubüssen, kurz, das Anschmiegen wird dadurch erst möglich gemacht. Man erhält so auch ein Urtheil über den Grad der erzielten Beeinflussung und eine Handhabe, denselben beliebig tief zu gestalten. So kommt man einerseits rascher zum gewünschten Ziel und andererseits ist man leichter in der Lage, etwa auftauchende pathologische Erscheinungen im Keim zu ersticken. Der Hauptvortheil des fractionirten Verfahrens liegt also

darin, dass man die Hypnotisirten gewissermaassen in der Hand behält, Grad und Art der Beeinflussung immer beherrscht, die Hypnose also beliebig gestalten kann, während der Patient bei anderen Methoden leicht entschlüpft, seinen Vorstellungsinhalt unserer Kenntniss entzieht, und auf dem Wege der Autosuggestion Zustände producirt, welche man nicht gewollt und beabsichtigt hat, die therapeutisch werthlos sind, und die gegebenen Falles einen pathologischen Character annehmen können, wenn man die Technik nicht genügend beherrscht. In diesem Sinne stellen meine Versuche gewissermaassen Normalhypnosen dar, wie sie von Vogt geübt und gelehrt werden. Man übersehe auch nicht, wie wesentlich man sich die ganze mühsame Arbeit erleichtert, indem man durch das in jeder Sitzung mehrmals vorgenommene Einschläfern und Aufwecken den Kranken ganz anders einübt, in ganz anderem Maasse zu schnellem Gehorchen, zu einem stets anspruchsfähigen Rapportverhältniss erzieht, als dies bei den sonst üblichen Hypnotisirungsmethoden der Fall ist.

Aehnliche Vortheile, wie die Technik aus dem Ausfragen des Hypnotisirten in den Zwischenpausen zwischen den einzelnen Versuchen zieht, gewinnt man dadurch, dass man seine Hypnotisirten an die Vorstellung gewöhnt, dass man im Schlafe sprechen könne. Ist diese zunächst etwas fremdartige Idee assimilirt, so ergiebt sich daraus ein Verhältniss, welches beiden Theilen nützlich wird. Glückt es schon sehr häufig, durch Analysiren dieser oder jener Störung, die sich bemerkbar machte, dieselbe in ihrer Genese zu ergründen und dann logisch zu beseitigen, während die Versuchsperson völlig wach ist, so ist es um so leichter, solche Störungen zu unterdrücken und sich dem Ideengange des Kranken anzuschmiegen, wenn man sich in jedem Momente während der Hypnose selbst Auskunft holen kann. Alle meine Versuche waren fast durchweg durch dieses Verhältniss characterisirt, ich gab über alles spontan Auskunft, was mir aufstiess und was ich für mittheilenswerth ansah. Ohne diesen Umstand wäre es wohl kaum möglich gewesen, in diesen Versuchen so — für meinen Zweck — ergiebige Resultate zu erreichen.

Die Schwierigkeiten, die sich dabei herausstellten, machten die Sache für mich um so interessanter, und die Technik hat aus den entsprechenden Vorgängen den Schluss zu ziehen, dass man durch eingehendes Ausfragen in den Zwischenpausen wie während der Hypnose, event. durch analytisches Vorgehen den Grund der Störung und ihre Associationen aufdecken muss, um sie dann logisch zersetzen, auflösen und

dadurch beseitigen zu können, falls dies nicht schon spontan geschehen ist, sobald die Analyse fertig vorliegt.

B. Einzelne specielle Bemerkungen.

1. Der Kopfschmerz.

Nun geben mir noch einige specielle Suggestionen Gelegenheit zur Erörterung technischer Fragen. Am 5. Tage war ich mit Kopfschmerzen zu Vogt gekommen und hatte von ihm erwartet, dass er dieselben beseitigen werde. Dieses gelang nicht, und ich schob sehr natürlich die Schuld daran Vogt's Verhalten in die Schuhe, der von vornherein betont hatte, dass diese Art Kopfschmerzen, welche aus dem Morgenschlaf heraus entstehen, schwer zu beeinflussen seien. Ich empfand diese Worte sofort als eine höchst unangebrachte Zerstörung meines Glaubens und machte hinterdrein aus meiner Ansicht kein Hehl. Vogt hielt aber an der Richtigkeit seines Verhaltens fest, und war der Meinung, dass es viel besser sei, den Misserfolg, wo er wie hier wahrscheinlich war, vorherzusagen und dadurch eventuell zu verschulden, als den Glauben an die Macht und Autorität des Hypnotismus dadurch zu erschüttern, dass man einen Erfolg vermissen lässt, den man anscheinend selber erhofft und erwartet hat. Ich habe mich dieser Anschauung schliesslich fügen müssen und glaube in der That, dass man in zweifelhaften Fällen lieber einmal zu vorsichtig sein soll, als dass man die schon ohnehin oft nöthige Dreistigkeit seiner Suggestionen zuweit treibt.

2. Divide et impera.

Bei der Ertheilung specieller Suggestionen stösst man wiederholt auf Schwierigkeiten, welche sich dadurch beseitigen lassen, dass man sie gewissermaassen in kleinere Abschnitte zerlegt und Schritt vor Schritt vorgehend stückweise zur Realisation bringt. Dies Vorgehen ist ja genügsam bekannt, ich bringe es an dieser Stelle zur Sprache, da ich seine Wirksamkeit selber deutlich empfunden habe. In der VII. Sitzung war der linke Arm wach und kalt geworden, und die Wärme und Schlafsuggestion versagte vollkommen, bis Vogt sich entschloss, dieselbe nach obigem Grundsatze zu ertheilen; was auf einmal zu viel war, gelang so in kleinen Abschnitten.

Die ganze Art und Weise, wie man Jemanden einschläfert, indem man das Einschlummern in viele kleine Phasen zerlegt, ist ja schon an sich ein solches Vorgehen, von dem man zur Verwirklichung mancher nicht erfüllter Suggestion noch viel mehr Gebrauch machen sollte, als in der Literatur angegeben wird.

3. Vorgefasste Meinungen.

Diese Ueberschrift umfasst ein grosses Kapitel von Hindernissen, welche unsere Bemühungen oft gänzlich vereiteln, und Wirkungen hervorrufen, welche unseren Absichten direct zuwider laufen. Wenn specielle Suggestionen auf solche Vorurtheile stossen, so hat man es meist mit sogen. inadäquaten Vorstellungen zu thun, welche sich die Versuchspersonen nicht ohne Weiteres aufnöthigen lassen, und an solchem wohlgepanzerten Wall von Autosuggestionen prallt dann meist auch die beste Technik ab.

Auch hier gilt der Anfangs so betonte Satz: kleine Ursachen, grosse Wirkungen. Wie geringfügig ist das Raisonnement in I. 2, welches — halb unbewusst — dazu führte, dass die so allgemein geübten Streichungen mich in dem geschilderten Maasse störten und weckten. Auch in VIII. 2 führen die Streichungen nicht zum beabsichtigten Ziel, und als in VII. 2. Vogt die specielle Suggestion der Amnesie ertheilte, so entstand aus dem Gegensatz der beiderseitigen Zielvorstellungen ein aufgeregtes Erwachen. Aus der Unüberwindlichkeit solcher vorgefasster Meinungen zieht die Technik wohl am besten den Schluss, dass man solche Klippen am richtigsten umsegelt, und keine Kraft vergeudet, um schliesslich nur mit seiner Autorität daran so zerschellen. Denn immerhin wird trotz aller Geschicklichkeit das Resultat das sein, dass der Hypnotisirte sich noch weniger beeinflusst glaubt, als dies so wie so schon der Fall ist.

Es lag ein merkwürdiger Widerspruch in dem eben erwähnten Empfinden, dem ich in meinen Protokollen ja wiederholt Ausdruck gegeben habe. Die Neigung zur Kritik, die wohl jeder in sich verspürt, kann schon lange einer gewissen Kritikhemmung Platz gemacht haben, einer Neigung zum für wahr halten des Gehörten, welche durch die zunehmende Trägheit der Gegenvorstellungen zu Stande kommt, — und noch immer fehlt das volle Empfinden des Beherrschtseins, welches manchmal erst hinterdrein (III. 5) auf Umwegen zur Erkenntniss gelangt. Diesen Widerstreit zwischen der Idee wollen zu können und der trotzdem bestehenden Willensschlaffheit (IV. 4) allein der Methode Vogt zuschreiben zu wollen, welcher seinen Patienten gegenüber stets betont, dass der Bestand ihres persönlichen Willens in jedem Momente gewahrt bleibe, halte ich für verfehlt, nachdem ich in der Litteratur auch von anderer Seite die Schilderung ähnlicher Empfindungen gefunden habe. So schreibt Bleuler in seiner Selbstbeobachtung: „Durch die folgenden Suggestionen wurde mein bewusster Gedankeninhalt nicht anders als im

Wachen beeinflusst, dennoch realisirten sich dieselben zum grössten Theil.“ [1]) Das drückt dasselbe aus, als ich im Sinne habe, die Verwunderung darüber, dass Symptome eingetretener Hypnose da sind, während kein entsprechendes Empfinden daran im Intellect vorhanden ist, der sich genau wie im Wachen zu verhalten scheint.

4. Die suggestive Katalepsie.

Diese und ähnliche Gedankengänge, auch event. missglückte Suggestionen rufen sehr leicht den Wunsch nach gewaltsamer Beeinflussung wach, und so fehlerhaft es sonst ist, ohne Noth Theatercoups wie die suggestive Katalepsie etc. anzuwenden, hier können solche Dinge einmal am Platze sein (IV. 3). Ein gefährliches Experiment scheint mir das allerdings trotzdem zu bleiben, denn nur allzu oft habe ich die Suggestion der kataleptischen Starre unverwirklicht gefunden oder als Liebenswürdigkeit der Versuchsperson entlarvt. Die Vorbedingungen für die Realisation dieser Suggestion waren bei meiner VII. 3 Hypnose sehr günstige: der Wunsch, sie verwirklicht zu sehen, war wach, die Empfindungen in VII. 2 legten die Idee des Gelingens sehr nahe, und doch misslang die Sache so gründlich, wie sonst nichts in meiner ganzen Versuchsreihe. Woran lag das? Ich weiss es nicht; aber es mahnt aufs Neue zur Vorsicht mit diesem Experiment, an welchem so manche Autorität zu Grunde gegangen ist.

Die suggestive Katalepsie als Maassstab für die Tiefe der Hypnose zu benutzen, wie es fast allgemein geübt wird, muss ich deshalb entschieden bekämpfen. Einmal leistet dies Symptom durchaus nicht das, was man von ihm erwartet, zweitens braucht man solche Dinge nicht, wenn man sich des geschilderten fractionirten Verfahrens bedient, welches uns viel sicherere Wegweiser an die Hand giebt, und drittens soll man alle Mätzchen und jedem gebildeten Menschen entschieden zum mindesten unbehagliche Kunststücke vermeiden, welche wir als Schaustellungen zu sehen gewohnt sind, und welche dem Laien als totale Willensberaubung vorschweben. Auch darum sollen wir sie vermeiden, weil unserem Vorgehen sonst in diesem Sinne Schwierigkeiten und Vorwürfe erwachen könnten. Keinem Menschen, auch nicht dem Hülfe heischenden Schwerkranken ist es gleichgültig, ob er sich als Spielball der bizarren Launen seines Hypnotiseurs zu wähnen hat.

Vom Standpunkt der Technik aus ist die Vornahme der suggestiven Katalepsie also zu verwerfen als unnöthig und event. schädlich.

---

[1]) Forel, Hypnotismus, p. 216f.

Sie wird als unangenehmer Zwang empfunden, ist von unangenehmen Sensationen begleitet, führt oft zum Aufwachen und nicht zum Vertiefen des Schlafes, ist also unzweckmässig und schadet durch nicht Realisiren der Autorität des Hypnotiseurs viel mehr und viel öfter, als ihr die verwirklichte Suggestion nützt. Hierzu kommt die nicht wegzuleugnende Empfindung des zur Schau gestellt Seins und des Zwanges zu lächerlichen Handlungen, welche nur als psychologische Experimente zulässig sind. Wenn wir dies unseren Patienten gegenüber erklären, so werden wir uns viele Freunde damit werben, welche sich durch die gekennzeichneten Kunststücke von einer Behandlungsart abgestossen fühlen, die ihnen und vielen anderen von Vorurtheilen Befangenen hätte segensreich sein können.

In diesem Sträuben gegen inadäquate Vorstellungen liegt zugleich der Schutz, den unsere Kranken vor uns finden, und in ihnen die Idee dieses Geschütztseins gross zu ziehen, halte ich für eine sehr wichtige technische Maassnahme, denn vielen giebt dies nicht nur die erwünschte Ruhe, sondern ermöglicht überhaupt erst ihre Hypnotisirung durch Beseitigung der schwersten Vorwürfe, welche man der ganzen Hypnotherapie je machen konnte. Ich glaube — nach meinen allerdings geringen Erfahrungen — mit Vogt, dass der Versuch, Jemandem eine allgemein als inadäquat geltende Vorstellung aufzunöthigen, nur dann glücken wird, wenn sie dem Vorstellungsleben des Hypnotisirten doch nicht so ganz fremd ist, wie man annahm. Anderenfalls kommt die Suggestion überhaupt nicht zur Realisation, sie wird gewissermaassen unterdrückt, oder es kommt zur Unruhe, zum Widerstreben, zum Aufwachen, je nach dem Grad der Affectbetonung, in ähnlicher Weise, wie es bei der mir ertheilten Suggestion der Amnesie der Fall war (VII. 3). Darum betont Vogt mit so grosser Berechtigung, dass Niemand gegen seinen Willen hypnotisirt werden könne, und dass jeder seiner Patienten auch ihm gegenüber in jedem Augenblick zur Ausnutzung seines Willens im Stande sei.

Mag dies auch de facto nicht immer ganz zutreffend sein, denn ein gewisses Ohnmachtsgefühl ist stets vorhanden, und aus tiefster Schlafhemmung wird kein Willensakt uns wecken, wenn dieselbe nicht erst durch andere Reize oberflächlicher gestaltet worden ist, — jedenfalls ein ungemein beruhigendes Moment für unsere Patienten in dieser Willenssuggestion und zur vollen Würdigung der Hypnotherapie als einer Willensschulung — nicht Willensberaubung — führt diese Anschauung gewiss.

Referate und Besprechungen.

Knopf, Dr. H. E., Sprachgymnastische Behandlung eines Falles von chronischer Bulbärparalyse. Therapeutische Monatshefte. 1899, 2.

In einem Falle von chronischer Bulbärparalyse erzielte der Verfasser durch eine drei Monate währende sprachgymnastische Behandlung bemerkenswerthe Erfolge. Vor der Behandlung war die Sprache des Patienten fast unverständlich, so dass er, um sich vollkommen verständlich machen zu können, eine Schiefertafel zu Hilfe nehmen musste; insbesondere waren die Vocale stark näselnd und im Klange fast gleichlautend die Zischlaute und Nasallaute waren ebenfalls nicht differencirt, das „B“ von den Gaumenlauten nicht zu unterscheiden. Nach der Behandlung vermochte der Patient langsam aber durchaus verständlich zu sprechen, einige Vocale wurden ohne nasalen Beiklang gesprochen. Nur trat leicht Ermüdbarkeit ein, und blieb schnelles Sprechen nach wie vor unmöglich. Die sprachgymnastische Behandlung hatte noch die günstige Nebenwirkung, dass die Beweglichkeit des Unterkiefers eine grössere wurde, und dieser fast in normaler Weise nach vorn und unten bewegt werden konnte, was vorher nicht möglich war.

Kurz nach der Entlassung aus der ärztlichen Behandlung entzog leider ein tödtlich endender apoplectischer Insult den Patienten der weiteren ärztlichen Beobachtung. Jedenfalls ermuntert das Resultat, das Knopf erzielte, zu weiteren Versuchen mit der sprachgymnastischen Therapie bei der einer ärztlichen Behandlung im Allgemeinen so unzugänglichen echten chronischen Bulbärparalyse. Wir haben eben hier wieder einen Beweis dafür, dass zielbewusstes therapeutisches Vorgehen auch bei schweren organischen Erkrankungen des Centralnervensystems zwar nicht Heilung, so doch wesentliche functionelle Besserung zur Folge haben kann.

Grotjahn-Berlin.

Rosin, Dr. H., Ueber die compensatorische Uebungstherapie der Tabes dorsalis. Die Therapie der Gegenwart. 1899, 1.

Die von v. Leyden zuerst empfohlene, von Frenkel und Goldscheider systematisch ausgebildete Behandlung der Tabes durch zweckmässige gymnastische Uebungen wird vom Verfasser einer Besprechung unterzogen, in der weniger die theoretischen Erwägungen, auf denen sich diese neue Theorie aufbaut, als Hinweise für die practische Ausführung der Uebungen gegeben werden. Als Richtschnur

giebt der Verfasser ungefähr folgende Reihenfolge der Uebungen an: Hebungen, Seitwärtsbewegungen, Beugungen und Streckungen der unteren Extremitäten in Rückenlage, Uebereinanderschlagen der Beine, Kreisbewegungen, Berührungen der Zehen, Hin- und Herrutschen der Füsse auf einem in das Bett gelegten Brett, Uebungen am Merk'schen Kletterstuhl u. A. m. Die genannten Bewegungen stellen die leichteren, also etwa für die vorgerückteren Fälle des paraplectischen Stadiums passenden Uebungen dar. Sie sind zunächst dreimal täglich nur eine Viertelstunde lang zu machen. Ermüdung des Patienten ist thunlichst zu vermeiden, wie überhaupt stets der Arzt sich zu vergegenwärtigen hat, dass er nicht wie bei der gewöhnlichen Gymnastik die Muskelkraft üben, sondern die Coordinatsfähigkeit der noch intact innervirten Muskeln so steigern will, dass sie die Functionen der übrigen übernehmen können. Im weiteren Verlaufe der Behandlung werden Gehübungen an Barren ähnlichen Apparaten und später auf freier Bahn gemacht, daneben in der Rückenlage Treffübungen am Pendel- und Fusskegelapparat. Die nöthigen Apparate sind von Thamm (Berlin, Karlstrasse) und Maquet (Berlin, Beuthstrasse) zu beziehen. Auch für die weniger wichtige Gymnastik der oberen Extremitäten sind recht sinnreiche Apparate angegeben.

Wir vermissen in der Arbeit Rosin's einen Hinweis auf die eigenartige Unterstützung, die der compensatorischen Uebungstheorie in geeigneten Fällen aus der Zuhülfenahme der hypnotischen Suggestivbehandlung erfahren kann.

Grotjahn-Berlin.

Grassl, Dr. G., Die Hansen'sche Lehre vom Bevölkerungsstrom und die Erneuerung des Gelehrtenstandes, insbesonders in Altbayern. Friedreich's Blätter für gerichtliche Medicin und Sanitätspolizei. 1899, I.

Die Wissensgebiete der Medicin und der Nationalökonomie, wie überhaupt die der Biologie und der Sociologie sind nicht so streng von einander zu scheiden, dass sie nicht mancherlei wichtige Berührungspunkte und ineinander fliessende Grenzlinien aufwiesen. Es ist daher nur zu billigen, wenn Aerzte wie hier Grassl auch einmal gesellschaftswissenschaftlichen Fragen ihre Aufmerksamkeit zuwenden, wie wir ja auch umgekehrt nicht selten Nationalökonomen auf den Pfaden der Medicin antreffen, z. B. in den Fragen der Bevölkerungslehre, der Massenernährung u. a. m. Die Ausführungen Grassl's sind im Sinne des von seinen engeren Fachgenossen durchaus nicht allgemein anerkannten Bevölkerungsstatistikers Hansen gehalten und suchen in der Veränderung des Verhältnisses der Stadtbevölkerung zur Landbevölkerung eine Gesetzmässigkeit nachzuweisen, die wir nicht anerkennen können. Ueber die Ergänzung des Gelehrtenstandes durch vom Lande zugewanderte Elemente finden wir manche treffende Bemerkung. Bedauerlich ist die Neigung des Verfassers, aus spärlichem Material grossartige Schlussfolgerungen zu ziehen. Auch die bevölkerungspolitischen Vorschläge, in denen der Verfasser durch künstliche Mittel den Zuzug der ländlichen Bevölkerung in die Stadt hemmen will, wären am besten fortgeblieben.

Grotjahn-Berlin.

Zur Kritik der hypnotischen Technik.

Von

Theodor van Straaten.

(Aus O. Vogt's Neurologischem Institut.)

(Schluss.)

Wir gehen nunmehr zu der Frage nach Erzielung autosuggestiver Bewusstseinszustände über.

Ich habe eine Reihe von Versuchen gemacht, die geeignet sind, zur Lösung dieser interessanten Frage beizutragen. Diese Versuche haben nach meiner Ansicht um so grösseren Werth, als sie ursprünglich nicht den Zweck wissenschaftlicher Verwerthung verfolgten, sondern aus einem rein practischen Bedürfnisse hervorgegangen waren, weswegen sie umsomehr frei von vorgefassten Meinungen sind. Die ersten Versuche bestanden in der autosuggestiven Herbeiführung eines allgemeinen tiefen Schlafes. Sie wurden von mir zur Bekämpfung von Schlaflosigkeit, an der ich seit ca. $1^1/_2$ Jahr litt, veranstaltet. Die Störung bestand in der Schwierigkeit, einzuschlafen. Es dauerte meistens eine Stunde, bis ich einschlief. Manchmal noch längere, selten kürzere Zeit. Ich träumte viel und schlief häufig unruhig, so dass ich mich Morgens beim Aufwachen noch schläfrig und abgespannt fühlte. Wachte ich in der Nacht auf, was nicht selten geschah, so hatte ich ebenfalls oft mit der Schwierigkeit des Einschlafens zu kämpfen.

Diese Versuche sind nun zu drei verschiedenen Zeitperioden gemacht worden. Die ersten Versuche fallen in eine Periode, wo ich mich mit der Lehre vom Hypnotismus nur erst in sehr geringem Maasse beschäftigt hatte. Von der einschlägigen Literatur war mir nur Forel's Lehrbuch bekannt. Die zweite Reihe von Versuchen wurde zu einer Zeit gemacht, wo ich die grundlegenden Werke studirt hatte, die Methode O. Vogt's genauer kennen gelernt und verschiedenen hypnotischen Demonstrationen beigewohnt hatte. Die dritte Reihe von Versuchen habe ich im Anschlufs an die hypnotischen Experimente gemacht, die O. Vogt mit mir vorgenommen hat, und die ich im zweiten Theil meiner Arbeit mitgetheilt habe.

Die Resultate meiner Versuche stehen in entschiedenem Gegensatz zu der Anschauung, dass durch den Hypnotismus der Wille geschwächt und die Selbstständigkeit beschränkt wird. Sie bestätigen im Gegentheil die Ansicht O. Vogt's, dass durch den Hypnotismus eine Erhöhung der Selbstständigkeit und eine Steigerung des Willens erzielt werden kann.

Ueber die ersten Versuche können wir rasch hinweggehen. Angeregt durch die Lectüre von Forel's Lehrbuch, versuchte ich auf Grund Forel's Anschauung, dass der Schlaf als die directe Folge eines psychischen Vorgangs, einer Autosuggestion zu betrachten sei, durch bewusste Autosuggestionen Abends im Bett den Schlaf zu erzeugen. Diese Versuche habe ich zu wiederholten Malen gemacht. Sie blieben aber ohne Erfolg. Das Misslingen der Versuche führte ich auf das mangelhafte Vertrauen zurück, was ich den Autosuggestionen entgegenbrachte.

Als ich nun während eines Cursus über Psychotherapie bei O. Vogt einen Einblick in O. Vogt's Methode gewonnen hatte, und nachdem uns O. Vogt Patienten vorgeführt hatte, die durch eine hypnotische Cur von ihrer Schlaflosigkeit befreit und darauf eingeübt waren, nach einem Schluck gewöhnlichen Wassers einzuschlafen, drängte sich mir der Gedanke auf, die einige Monate vorher gemachten Versuche wieder aufzunehmen. Ich bediente mich bei diesen Versuchen der Suggestionsform, wie ich sie bei den Demonstrationen kennen gelernt hatte. Ich kam jedoch wiederum nicht zum Ziele.

Es folgt nun die dritte Reihe von Versuchen, die, wie ich schon hervorhob, im Anschluss an die hypnotischen Experimente, die O. Vogt mit mir vornahm, gemacht wurden.

Den ersten Versuch machte ich nach der dritten Sitzung. Dieselbe hatte Nachmittags zwischen 4 und 6 stattgefunden. Den Abend verbrachte ich in gewohnter Weise, und begab mich um die gewohnte Zeit zur Ruhe. Im Bette legte ich mich möglichst bequem auf die rechte Seite, legte meine rechte Hand auf die Stirn und gab mir mit leise murmelnder Stimme Suggestionen desselben Inhalts, wie die Suggestionen O. Vogt's: Wärmeempfindung auf der Stirn, Schwere in den Augenlidern, Indifferenz gegen Geräusche, Gefühl von Behaglichkeit und Ruhe, Müdigkeit und Schläfrigkeit. Ich beobachtete, dass die Suggestionen der Wärmeempfindung unter meiner Hand, der Schwere in den Augenlidern nach mehrfacher Wiederholung der Suggestionen

sich realisirten. Durch das Gefühl der Schwere und durch ein geringes Kitzelgefühl an den Augen wurde die Tendenz zum Augenschluss mehr und mehr gesteigert. Derselbe erfolgte. Indem ich nun mit den Suggestionen: Indifferenz gegen Geräusche, Gefühl von Behaglichkeit und Ruhe, Müdigkeit, Schläfrigkeit fortfuhr, dieselben in verschiedenen Variationen wiederholend, gerieth ich in kurzer Zeit in einen Zustand von Somnolenz. Während dieses Zustandes wiederholte ich nunmehr die Suggestionen eines tiefen und traumlosen Schlafes. Bald wurde ich zu träge, mit den Suggestionen fortzufahren. Ich fühlte, wie mein Bewusstsein sich immer mehr verdunkelte. Ich versank dann plötzlich in den Schlaf. Ich schlief die ganze Nacht hindurch ununterbrochen. Am Morgen erwachte ich mit dem Gefühl des Ausgeruhtseins und der Frische. Von Schläfrigkeit und Müdigkeit war keine Spur vorhanden. Ich war mir nicht bewusst, geträumt zu haben. Ich hatte Lust, gleich aufzustehen.

Diese Thatsachen hatten meine Erwartungen überstiegen und ermuthigten mich zu weiteren Versuchen. Den Anreiz dazu empfing ich aber nicht mehr allein aus dem Bedürfniss, mich von der Schlaflosigkeit dauernd zu befreien, sondern mich interessirte nun auch, festzustellen, ob wirklich die Suggestionen den Schlaf herbeigeführt hatten, oder ob diesen Thatsachen andere Momente zu Grunde lagen. Ich neigte a priori zu der Ansicht, dass die Suggestionen ausschliesslich den Schlaf herbeigeführt hatten und bei einer genaueren Beurtheilung meiner Lage kam ich zu dem Schluss, dass in meinen Verhältnissen und Lebensgewohnheiten sich nichts geändert hatte, was einen Einfluss auf meinen Nachtschlaf hätte ausüben können. Glückten nun ausserdem zahlreiche Versuche ohne Ausnahme, so glaubte ich den ausschliesslichen Einfluss der Suggestionen für gesichert halten zu dürfen. Demnach suchte ich an den folgenden 5 Abenden in der oben beschriebenen Weise Schlaf zu erzielen. Ich kam jedes Mal in kurzer Zeit zum Ziel. Bei den 3 letzten Versuchen erfolgte das Einschlafen in einer Zeit, die ich auf etwa 3—5 Minuten schätze. Ohne Ausnahme war der Schlaf ein tiefer und erquickender. Ich erwachte Morgens ohne eine Spur von Müdigkeit. Ich wurde nur einige Male durch Lärm auf der Strasse geweckt, verfiel dann aber mit Zuhülfenahme von Suggestionen in kurzer Zeit wieder in Schlaf.

Um nun in den Einfluss der Suggestionen noch mehr Einblick zu haben, versuchte ich an den nächsten drei Abenden einzuschlafen, ohne mir in der angegebenen Weise Suggestionen zu geben. Ich legte

mich wiederum möglichst bequem hin und verhielt mich ganz passiv. Bald tauchten Gedanken auf, die meine Aufmerksamkeit auf sich lenkten: Unterdrückte ich sie, so traten andere dafür in mein Bewusstsein. Ich spürte keine Tendenz zu schlafen und ich fühlte das Bedürfniss, die Suggestionen in Anspruch zu nehmen, mit Hülfe deren ich in kurzer Zeit in Schlaf gerieth.

Die Erfolge, die ich jetzt mit meinen Suggestionen hatte, brachte ich in Zusammenhang mit den Hypnotisirungsversuchen. Diese Idee führte mich zu folgendem Experiment.

Ich ging wieder zur gewohnten Zeit zur Ruhe, suchte eine möglichst bequeme Lage einzunehmen, legte meine Hand wiederum auf die Stirn, und gab mir wieder mit leise murmelnder Stimme Suggestionen. Dabei versuchte ich mich im Geiste in die beim Hypnotisiren bestehende Situation zu versetzen. Ich suchte die Lebhaftigkeit dieser Vorstellung dadurch zu unterstützen, dass ich bei den Suggestionen die Stimme O. Vogt's nachahmte. Durch das Hören der Suggestionen in diesem Tone wurde die Lebhaftigkeit der Vorstellung auch in hohem Grade angeregt. Das Einschlafen erfolgte dabei in sehr kurzer Zeit. Ich habe dieses Experiment mehrere Male mit demselben Erfolg gemacht.

Ich versuchte nunmehr, mich allmählich von den Suggestionen unabhängig zu machen. Um dies zu erreichen, sprach ich die Suggestionen nicht mehr, wie ich bisher gethan hatte, mit leise murmelnder Stimme, sondern nur noch mit kaum vernehmlichem Flüstern, und ging dann auch bald dazu über, dieselben überhaupt nicht mehr auszusprechen, sondern sie mir nur noch vorzustellen. Mit beiden Arten hatte ich gleichen Erfolg.

Bei all diesen Versuchen trat nun natürlich der Schlaf nicht jedes Mal in gleich kurzer Zeit ein, sondern das eine Mal rascher, das andere Mal langsamer. Einen grossen Einfluss besass in dieser Hinsicht der Gemüthszustand. Gemüthserregungen heiterer und angenehmer Art liessen sich durch Suggestionen leichter beschwichtigen, als solche deprimirender Art. Letztere stellten insofern dem Einschlafen grössere Schwierigkeiten entgegen, als es viel schwerer war, sie durch Suggestionen zu unterdrücken. Ich war jedoch im Stande, selbst bei heftigeren Erregungen deprimirender Art in kurzer Zeit den Schlaf zu erzeugen. Ich erwachte eines Nachts mit einem Gefühl von Unruhe, das durch einen Traum veranlasst war, der gewisse mir unangenehme Dinge zum Gegenstand gehabt hatte. Indem ich mich im Wachen noch weiter

hiermit beschäftigte, wurde das Gefühl noch mehr gesteigert. Als ich nun einschlafen wollte, liess mich das peinigende Gefühl nicht zur Ruhe kommen. Ich lenkte nun meine Suggestionen gegen die Unruhe, indem ich mir wiederholt die ruhige Versicherung gab, dass die Unruhe schwinden würde, und einem behaglichen ruhigen Gefühl Platz machen würde. Ich gerieth bald in einen erquickenden Schlaf.

Ich ging nun dazu über, ohne Benutzung detaillirter Suggestionen durch einfache Concentration auf die Idee: „Ich werde jetzt einschlafen" mich in einen Schlafzustand zu versetzen. Ich wählte, wie ich es bisher stets gethan hatte, die zum Einschlafen geeignetste Zeit, die Zeit des Schlafengehens. Nach einigen Versuchen gelang es mir ohne Weiteres, diese Idee festzuhalten, ohne dass die einzelnen Partialzielvorstellungen, mit denen ich früher das Einschlafen hervorgerufen hatte, mir bewusst wurden. Ich erzielte so einen Schlaf.

Aus dieser Form hat sich dann im weiteren Verlauf der Modus entwickelt, nach dem ich jetzt einschlafe. Wenn ich mich jetzt Abends ins Bett lege, schliesse ich die Augen und schlafe in ganz kurzer Zeit ein, ohne dass mir die Schlafzielvorstellung irgendwie klarer ins Bewusstsein kommt. Nur dann, wenn innere Erregungen drohen, mich für längere Zeit wachzuhalten, bediene ich mich umständlicherer Suggestionen. Solche suggestiv wirkende Zielvorstellungen kommen mir also für gewöhnlich jetzt nicht mehr oder kaum mehr zum Bewusstsein. Dass aber ihr physiologisches Correlat doch wirksam ist, scheint mir aus dem geschilderten stufenweisen Schwinden der Zielvorstellungen aus dem Bewusstsein zur Genüge hervorzugehen.

Ich habe, wie ersichtlich, bisher von den Versuchen zur Zeit des Schlafengehens, berichtet. Ich habe ähnliche Versuche aber auch zu anderen Zeiten gemacht. Da es mir erwünscht war, die Fähigkeit zu besitzen, die Zeit der Arbeit durch kleine Pausen eines erquickenden Schlafes zu unterbrechen, so versuchte ich zu verschiedenen Tageszeiten durch Suggestionen einen Schlafzustand zu erzielen. Zu den ersten Versuchen wählte ich die Zeit nach dem Mittagessen, später auch Zeitpunkte, wo ich gerade ein Bedürfniss, mich auszuruhen, verspürte. Zwar ist es mir nicht gelungen, jedes Mal tiefen Schlaf zu erzeugen, aber ich war von Anfang an im Stande, Schlafzustände zu erzielen, die mir ein volles Ausruhen ermöglichten.

Dadurch, dass ich mir die Vorstellungen von dem Eintreten der einzelnen Phasen des Einschlafens und zwar bei zunehmender Einübung in immer weniger complexer und bewusster Form, wachrief, gelang es

mir, den Schlaf zu erzielen. Dies war mir nicht möglich gewesen, weder zu der Zeit, wo ich nur Forel's Lehrbuch kannte, noch zu einer Zeit, wo ich bereits eine ganze Reihe von Hypnosen gesehen hatte, und schon in mir genau dieselben Zielvorstellungen hervorrief, die später wirksam waren. Nachdem ich nun aber hypnotisirt worden war, nachdem also dieselben Zielvorstellungen von aussen in mir geweckt, eine suggestive Folgewirkung gehabt hatten, gelang es mir nunmehr durch willkürliche Hervorrufung derselben Vorstellungen einen gleichen Effect zu erzielen. Es fragt sich, worauf diese Aenderung in der suggestiven Kraft der willkürlich von mir hervorgerufenen Zielvorstellung des Einschlafens zurückzuführen ist. Meiner Ansicht nach können zwei Factoren in Betracht kommen. Der eine ist der der Einübung, der andere ist der, dass nach glücklich erfolgter Erzielung meiner Hypnotisirung durch Fremdsuggestionen mein Glaube an die Möglichkeit der Autohypnotisirung zugenommen und in Folge dessen die Zielvorstellung in ihrer suggestiven Folgewirkung durch hemmende Zweifel weniger gestört wurde. Ich muss, soweit ich durch die Selbstbeobachtung meines jedesmaligen Bewusstseinsinhaltes diese Frage entscheiden kann, hervorheben, dass ich entschieden mehr Zweifel dem Gelingen meiner Versuche bei der ersten Versuchsreihe nach der Lectüre von Forel's Lehrbuch, als nach den Vogt'schen Demonstrationen entgegenbrachte. Dagegen habe ich einen Unterschied in meinem Vertrauen zum Gelingen zwischen den erfolglosen Bemühungen vor, und meinen erfolgreichen Versuchen nach meiner Fremdhypnose nicht constatiren können. Ich möchte daher diese Frage nicht weiter entscheiden. Allgemein kann man wohl annehmen, dass beide Factoren in Betracht kommen. Wie die Bedeutung jedes einzelnen dabei auch sein mag, das für uns Wichtige ist der Umstand, dass man nach Erzielung gewisser Bewusstseinszustände durch Fremdsuggestion diese durch Autosuggestion wieder hervorrufen kann, während ihre autosuggestive Erzielung vor ihrem Erreichen durch Fremdsuggestion eine Unmöglichkeit ist.

Nachdem ich mit der Anwendung von Autosuggestionen zur Erreichung des Schlafes Erfolg gehabt hatte, so versuchte ich auch mit Autosuggestionen gegen andere Störungen anzukämpfen. Ein acuter Magencatarrh, den ich mir einmal zugezogen hatte, bot mir dazu Gelegenheit. Ich erwachte eines Morgens mit den Symptomen: Mattigkeit, Uebelkeit, Kopfschmerzen. Ich gab mir zunächst die Suggestionen, dass die Mattigkeit verschwinden würde, dass sie einem Gefühl von Frische den Platz räumen würde. Unter der Einwirkung in diesem

Sinne häufig wiederholter Zielvorstellungen hatte ich thatsächlich das Gefühl einer Abnahme der Mattigkeit. Ich verliess dann plötzlich das Bett, machte kalte Uebergiessungen des Kopfes, rieb meinen Körper kalt ab, und unter der fortwährenden Versicherung, dass die mir dadurch zu Theil gewordene Erfrischung anhalten würde, dass die Kopfschmerzen verschwinden würden, kleidete ich mich rasch an, fühlte mich ganz wohl, arbeitete nach dem Frühstück den ganzen Morgen. Später hatte ich nur ein geringes Gefühl von Mattigkeit.

Auch habe ich verschiedene Male Kopfschmerzen suggestiv beseitigt. Ich gehe dabei in folgender Weise vor. Ich trinke ein Glas Citronenwasser, mit der Versicherung, dass der Kopfschmerz verschwinden wird. In einigen Minuten fühle ich den Schmerz nicht mehr. Auch andere Störungen, Gefühl von Unruhe, Traurigkeit u. s. w. kann ich suggestiv beeinflussen.

Sodann habe ich versucht, durch Autosuggestion jenen Zustand zu schaffen, den O. Vogt den Zustand des eingeengten Bewusstseins nennt, und der bei mir schon in der dritten Hypnose der fünften Sitzung hervorgerufen wurde zur Erforschung der Ursache, die mich in der ersten und zweiten Hypnose dieser Sitzung an dem Einschlafen gehindert hatte. In diesem Zustande konnte ich mich der einzelnen Eindrücke der voraufgegangenen Hypnose genauer entsinnen und fand auf diese Weise den Grund, der mir im Wachsein verborgen geblieben war. Auch schon in der dritten Hypnose der vierten Sitzung wurde ich im eingeengten Bewusstsein aufgefordert, mir eine bestimmte Person vorzustellen. Es war in diesem Zustande die Lebhaftigkeit des Erinnerungsbildes klarer als im Wachsein.

Eben jenen Zustand habe ich versucht, durch Autosuggestionen zu schaffen, und in diesem Zustande die Lebhaftigkeit von Vorstellungen geprüft.

Ich will versuchen, jenen Zustand zu beschreiben. In diesem Zustande bin ich mir meiner Situation und meiner Umgebung weniger klar bewusst. Je tiefer der Zustand ist, um so stärker ist der Grad des Dunkelbewusstseins. Gegen anhaltende Geräusche bin ich in diesem Zustande indifferent. Bei plötzlichen Geräuschen werde ich bisweilen wach, und habe dabei auch genau das Gefühl des Wachwerdens, wie aus dem Schlafe. Dabei wurde mir auch manchmal inne, dass ich mich meiner augenblicklichen Situation nicht bewusst gewesen war. Meine Aufmerksamkeit ist fest auf den Gegenstand gerichtet, von dem ich mir eine Vorstellung verschaffen will. Jedesmal, wenn ich mir

etwas vorstelle, habe ich dabei ein Gefühl von Spannung, das allmählich abnimmt, je deutlicher die Vorstellung wird, und mit zunehmender Deutlichkeit der Vorstellung macht dasselbe allmählich einem Gefühl des Entspanntseins und einer gewissen Befriedigung Platz. Mit jedem neuen Gegenstand wiederholt sich derselbe Process. Der Grad der Tiefe des Zustandes ist ein wechselnder. Meist besteht eine Tendenz zum Wachwerden, so dass ich mich wieder der Suggestionen bedienen muss, um die gehörige Tiefe zu schaffen; bisweilen besteht eine Tendenz zum Einschlafen. Erwache ich aus diesem Schlaf, so finde ich beim Erwachen die Aufmerksamkeit wieder auf den Gegenstand eingestellt, den ich vorgenommen hatte.

In diesem Zustande habe ich zu wiederholten Malen Personen, Thiere, auch complexere Situationen, z. B. Landschaften mir vorzustellen versucht, und stets gefunden, dass die Lebhaftigkeit der Erinnerungsbilder eine grössere war, als im wachen Zustande. Auch konnte ich mich in diesem Zustande viel besser der Träume entsinnen, die ich in der Nacht gehabt hatte, und fand eine Menge Details, die mir im wachen Zustande nicht eingefallen waren, auch selbst, wenn ich mich mit aller Schärfe auf den Traum concentrirt hatte.

Wie wir ferner nach O. Vogt wissen, erfährt die Zunahme oder Abnahme der Bewusstseinsbeleuchtung einer mit einem Gefühl verbundenen Vorstellung eine proportionale Veränderung der Intensität des Gefühls. Während ich eine stärkere Gefühlsbetonung im Zustande des eingeengten Bewusstseins im Allgemeinen bestätigen kann, so habe ich bisher doch zu wenig darauf mein Augenmerk gerichtet, um zu einem endgiltigen Urtheil gelangt zu sein.

Mich hat hauptsächlich interessirt, den Zustand des eingeengten Bewusstseins durch Autosuggestion zu schaffen und in diesem Zustande die Lebhaftigkeit der Vorstellungen zu prüfen, um durch die vermehrte Lebhaftigkeit derselben die Existenz des eingeengten Bewusstseins zu beweisen.

Dabei hatte ich nicht speciell im Auge, gerade jenen Zustand des systematisch eingeengten Bewusstseins zu schaffen, der in seiner Graduirung von Schlafhemmung und Wachsein den für psychologische Selbstbeobachtung geeignetsten Zustand darstellt. Dagegen möchte ich einen Punkt hervorheben, über den zu urtheilen meine Versuche mir ermöglichen. Zwischen dem von mir hervorgerufenen eingeengten Bewusstsein und dem Bewusstseinszustand der gewöhnlichen Concentration der Aufmerksamkeit habe ich einen ganz principiellen genetischen

Gegensatz gefunden. Wenn ich mich entschliesse, meine Aufmerksamkeit auf irgend etwas zu richten, so beobachte ich in meinem Bewusstsein als auslösende Zielvorstellung die Idee, mich auf etwas concentriren zu wollen. Es lässt sich dann durch Versuche feststellen, dass diese Idee neben der Concentration der Aufmerksamkeit als zweite unmittelbare Folge die der Abstumpfung gegen Störungen nach sich zieht. Ich habe dabei nicht die Idee gehabt, mich gegen diese Störungen abzuschliessen, sondern meine auf ein bestimmtes Object gerichtete Aufmerksamkeit hatte unmittelbar diese Abschliessung zur Folge. Wo nun stärkere Störungen meine Aufmerksamkeit von dem als Ziel der Aufmerksamkeit erwählten Object abziehen, tritt nun allerdings die Idee auf, speciell diese Störungen aus meinem Bewusstsein zu verdrängen. Diese Erscheinung ändert aber nichts an dem Thatbestand, dass die primäre Zielvorstellung die der Concentration auf das dazu erwählte Object darstellt. Ganz anders bei der Erzielung des eingeengten Bewusstseins. Hier ist die primäre Vorstellung die einer Schlafhemmung, und damit eine Unempfindlichkeit gegen Störung zu schaffen.

Also, das was bei dem gewöhnlichen concentrirten Arbeiten höchstens secundär hinzukommt, tritt hier primär auf und hat die grosse Concentrationsfähigkeit zur secundären Folge.

Damit ist der Gegensatz noch nicht erledigt. Wenn ich mich zu concentrirter Arbeit entschliesse, enthält die zu dieser Arbeit führende Zielvorstellung das Moment des Wollens, während bei Erzielung des eingeengten Bewusstseins ich in mir die Idee wecke, dass diese Schlafvorstellung passiv und spontan auftreten wird.

Bei einer solchen autosuggestiven Erzielung gewisser Bewusstseinszustände, wie ich sie beschrieben, handelt es sich um die willkürliche Hervorrufung suggestiv wirksamer Zielvorstellungen. Ich habe durch meine active Aufmerksamkeit die Idee hervorgerufen, dass diese oder jene Erscheinung nunmehr ohne mein weiteres Zuthun auftreten würde. Es handelt sich um Suggestionen in der strengen Definition, wie sie O. Vogt giebt. Wenn nun solche Folgewirkungen im Anschluss an voraufgegangene Fremdsuggestionen nunmehr willkürlich hervorgerufen werden können, so ist damit der Machtbereich des Willens ausgedehnt. Hiermit ist dann aber bewiesen, dass Fremdsuggestionen in der richtigen Form angewandt, durchaus zur Willensstärkung führen können und nicht eine Willensschwächung zur Folge zu haben brauchen.

Kritische Bemerkungen über den gegenwärtigen Stand der Lehre vom Hypnotismus.

Von

Dr. philos. **Leo Hirschlaff**, Arzt in Berlin.

(Schluss.)

Wenn wir versuchen, in eine Kritik der von Vogt aufgestellten, geistvollen Hypothesen über das Wesen des Schlafes und der hypnotischen Phänomene einzutreten, so können wir uns im Allgemeinen mit den psychologischen Grundanschauungen einverstanden erklären, von denen Vogt ausgeht und deren knappe und präcise Darstellung als ein unbestreitbares Verdienst dieses Autors bezeichnet werden muss, um so mehr, als gerade bei der Durchsicht der hypnotischen Literatur, von der wir einen kleinen Abriss gegeben haben, der Eindruck nicht ausbleiben kann, dass eine schärfere Präcision der psychologischen Grundbegriffe und eine sorgfältigere psychologische Durchdringung und Prüfung der Anschauungen recht häufig am Platze wäre. Gegen den Aufbau der Vogt'schen Theorien im Einzelnen haben wir dagegen einige Bedenken, deren Darlegung freilich keineswegs das hervorragende Verdienst des Autors um den Fortschritt der hypnotistischen Wissenschaft schmälern soll. Diese Bedenken richten sich, indem wir von allen Kleinigkeiten absehen, vornehmlich gegen folgende 3 Punkte: 1. gegen die Auffassung der Localisation der Bewusstseinsvorgänge im Gehirn; 2. gegen die Ausdehnung des Begriffes der Suggestion und die darauf beruhende Beobachtungsmethode Vogts; endlich 3. gegen seine Meinung über das Wesen des hypnotischen Schlafes und speciell der partiellen Wachzustände als hypnotischer Zustände. Da die ad 2 und 3 aufgeführten Bedenken sich mehr gegen einige später zu re-

ferirende Arbeiten desselben Verfassers beziehen, so beschränken wir uns an dieser Stelle auf den ersten Einwand, den wir gegen die Auffassung von der Localisation der Bewusstseinsvorgänge im Gehirn erheben wollen. Ueber diese Frage, die von einschneidender Bedeutung nicht nur für die Theorie des Schlafes, sondern noch mehr für viele andere Probleme ist, sind sich die modernen Psychologen noch immer nicht einig. Während eine grosse Zahl derselben geneigt ist, jede Einzelvorstellung und -wahrnehmung, überhaupt jeden psychischen Inhalt in einer besonderen Ganglienzelle der Hirnrinde aufgespeichert zu denken, gerade so, wie es Vogt thut, wenn er auf den Sitz der Schlafvorstellung im Gehirn die Neurokyme zuströmen lässt, sind andere, darunter Wundt und wir selbst der Meinung, dass diese Hypothese unbewiesen und unzutreffend sei. Indem wir in dieser Beziehung auf Wundt's[136]) vortreffliche Ausführungen gegen Ziehen im X. Bande der „Philosophischen Studien" hinweisen, bemerken wir, dass die Frage der Localisation keineswegs so einfach gelöst werden kann, wie es der oben erwähnten Anschauung entspricht. Was wir bisher über die Leistungen des Gehirns wissen, berechtigt uns wohl zu der Behauptung, dass die Intactheit des Gehirns, speciell der Hirnrinde, eine wesentliche Bedingung für das Zustandekommen der geistigen Vorgänge ist, ebenso wie z. B. die Durchlässigkeit der Ureteren eine nothwendige Bedingung für den normalen Ablauf der Urinsecretion darstellt. Was aber darüber hinausgeht, ist mehr als zweifelhaft und experimentell durch nichts bewiesen. Ja, es ist sogar im höchsten Maasse unwahrscheinlich, dass eine Localisation der einzelnen Vorstellungen in der Weise statthat, wie es Ziehen, Vogt und viele andere meinen, wonach die Rindenzelle einfach den psychischen Inhalt in sich birgt. Dagegen spricht schon der ungeheure Reichthum der Vorstellungen und der Möglichkeiten einer Combination unter ihnen. Wollte man diese Art der Erklärung zulassen, so wäre damit jedes Problem der Psychologie gelöst: man hätte nur die Aufgabe, die psychische Analyse des betreffenden Vorganges auszuführen, um dann auf das Spiel der Neurokyme zu verweisen, die zwischen den Ganglienzellen hin- und hereilen und die Geschäfte der Psyche besorgen. In Wahrheit bietet diese Auffassung nur ein Bild, von dem wir mit Sicherheit sagen können, dass es in dieser Gestalt nicht zutreffend sein kann: unsere Kenntnisse werden dadurch nicht bereichert. Daher hat Lipps[137]) Recht, wenn er vor der physiologischen Verbildlichung der psychologischen Erkenntnisse warnt.

Bevor wir das zweite Bedenken erläutern, das wir gegen die Anschauungen Vogt's aufstellen zu müssen glaubten, referiren wir zunächst die Arbeiten, die zur Theorie der Hysterie Beiträge geliefert haben. In erster Reihe ist hier eine psychologische Studie Landmann's[188]) zu nennen, der die von Pierre Janet[189]) aufgestellte Theorie der Hysterie bekämpft. Janet und Lasègue hatten den Geisteszustand der Hysterischen durch Zerstreutheit und Gleichgiltigkeit gekennzeichnet und die Wurzel der Hysterie in der „Ich-Wahrnehmung“ gesucht. Nach ihnen wird das Ich-Bewusstsein gebildet aus den Bewusstseinselementen, die gleichzeitig in der Seele vorhanden sind. Je beschränkter das Bewusstseinsfeld, desto mehr gewöhnen sich die Kranken, gewisse Empfindungen unter der Schwelle des Bewusstseins liegen zu lassen, weil sie sie nicht in das Ichbewusstsein aufnehmen können. Die hysterischen Anästhesien entstehen also nach Janet dadurch, dass die psychologisch vorhandenen Elementarempfindungen zwar erfasst, aber nicht mehr in das Ichbewusstsein aufgenommen werden; ferner durch Schwäche und Gleichgiltigkeit, wodurch die Patienten das Interesse und die Aufmerksamkeit für ihre Empfindungen einbüssen. Gegen diese Auffassung wendet sich Landmann, indem er darauf aufmerksam macht, dass die Analyse der seelischen Vorgänge 3 Bestandtheile aufzeige, nämlich den Inhalt einer Vorstellung, das Bewusstsein dieses Inhaltes und das Bewusstsein der dabei stattfindenden Thätigkeit. Die Localisation des Inhaltes der Vorstellungen verlegt Landmann in die subcorticalen Gehirnganglien, das Bewusstsein der Vorstellungsinhalte dagegen ebenso wie das Bewusstsein der Vorstellungsthätigkeit in die Grosshirnrindenzellen. Der Vorstellungsact entsteht also nach ihm normaler Weise dadurch, dass diejenigen Hirnrindenzellen, von denen der Inhalt der Vorstellungen bewusst gemacht wird, mit denen verbunden sind, von denen die Vorstellungsthätigkeit bewusst gemacht wird. Eine hysterische Anästhesie kann demnach durch dreierlei Störungen zu Stande kommen: 1. der Empfindungsinhalt wird nicht bewusst gemacht; dann weiss man, dass man fühlt, aber nicht, was man fühlt; 2. die Empfindungsthätigkeit wird nicht bewusst; dann weiss man nicht, dass man fühlt; 3. beide werden nicht bewusst; dann fehlt jedes Zeichen einer Empfindung. Mit Hülfe dieser Theorie gelingt es leicht, jede noch so merkwürdige Erscheinung des hysterischen Symptomencomplexes zu erklären. Das Verhalten der Reflexe bei hysterischen Anästhesien, das Verhalten der Pupillen bei hysterischen Amaurosen, die paradoxen Erscheinungen,

die bei farbenblinden Hysterischen beobachtet worden sind: dies Alles bietet der Erklärung nicht die geringsten Schwierigkeiten mehr. Die Amnesien entstehen durch Unthätigkeit der Nervenfäden, die die Hirnrindenzellen untereinander verbinden; die Abulien der Hysterischen kommen dadurch zu Stande, dass die Bewegungsvorstellungen in den subcorticalen Gefühlsganglien nicht mehr jene Erregung erwecken, durch welche die motorischen Centren zur Auslösung der Muskelcontractionen gereizt werden; der normale Wille endlich ist eine psychische Thätigkeit, die darin besteht, dass durch eine Bewegungsvorstellung das Gefühl der Lust zur Auslösung bestimmter Muskelthätigkeiten erregt wird. Wir sehen also, dass alle Erscheinungen des normalen und krankhaften Seelenlebens auf dem Boden der Landmann'schen Theorie leicht ihre Erklärung finden; schade freilich, dass dies nur solange der Fall ist, als man die aufgestellten Hypothesen nicht mit kritischen Augen mustert. In Wahrheit nämlich ist die vermeintliche psychologische Analyse der Seelenacte in die 3 oben erwähnten Bestandtheile durchaus keine psychologische, sondern vielmehr eine logische Analyse, deren Bestandtheile sich im Bewusstsein auch bei schärfster Selbstbeobachtung discret nicht nachweisen lassen. Daher ist es von vornherein verkehrt, für diese logischen Abstractionen eine anatomische Localisation im Gehirn zu suchen. Man müsste denn, um ein analoges Beispiel anzuführen, zur Erklärung des Zustandekommens der Vorstellung eines Tisches annehmen, dass die Vorstellung eines drei- oder vierbeinigen Gegenstandes, die Vorstellung einer bestimmten Farbe und Form, die Vorstellung der Grösse, des Gewichtes etc. im Gehirn besonders localisirt wären und sich vereinigen müssten, um die Vorstellung des Tisches entstehen zu lassen. Alle diese Eigenschaften sind in abstracto, rein logisch betrachtet, zweifellos Componenten der Tischvorstellung; in psychologischem Sinne jedoch sind sie es ebensowenig, wie sich in unserer Selbstbeachtung das Bewusstsein einer Vorstellung von dem Inhalte oder der Thätigkeit derselben isoliren lässt.

Während Landmann die von Janet inaugurirte Auffassung der Hysterie bekämpft, haben Ranschburg und Hajós[140]) Veranlassung genommen, die Janet'sche Theorie zu bestätigen. Nach ihren Ausführungen sind die hysterischen Anästhesien und Amnesien Folgezustände der Einengung des Ichbewusstseins, welche sich auf Grund einer absoluten oder relativen Verminderung der associativen Energie einstellt. Im Gegensatze dazu bemerkt Döllken[141]), dass für das Zustandekommen der Amnesie der Hypnotisirten nicht die Associations-

störung, sondern vielmehr die Perceptionsverminderung als wesentlich angesehen werden müsse, da ja sonst auch die Paranoiker amnestisch sein müssten. Zugleich bezeichnet er als einen Fortschritt in der Theorie der Hysterie die Erkenntniss, dass dieser Erkrankung nicht eine allgemeine reizbare Schwäche des Nervensystems, wie früher angenommen, zu Grunde liege, sondern vielmehr nur eine Schwäche gewisser Theile, verbunden mit einer compensatorischen Uebererregbarkeit anderer Theile des Nervensystems, eine Thatsache, auf die auch die Erscheinung der electiven Suggestibilität zurückzuführen ist. Auch nach der von Vogt gegebenen, oben ausführlicher dargestellten Theorie entstehen die hysterischen Anästhesien durch Herabsetzung der Erregbarkeit der betreffenden Centren in Folge von Anämie, sind also als partielle Schlafzustände des Gehirns aufzufassen; während bei der Katalepsie eine Stauung der Neurokyme durch Verminderung der corticalen Ableitung postulirt wird.

Wir treten nunmehr in die Besprechung des wichtigsten Punktes der Lehre vom Hypnotismus ein, von dem die zukünftige Bedeutung dieser wissenschaftlichen Disciplin fast ganz und gar abhängig ist: wir meinen die Definition des Begriffes der Suggestion und die Auffassung ihres eigentlichen Wesens. Der Bedeutung des Gegenstandes entsprechend wollen wir auf diesen Punkt ein wenig ausführlicher eingehen. Eine der wesentlichsten Sünden der Vertreter der hypnotistischen Wissenschaft besteht darin, dass sie den Begriff der Suggestion zu weit fassen. So definirt, um einige Beispiele herauszugreifen, Bérillon[142]): „La suggestion est l'art d'utiliser l'aptitude que présente un sujet à transformer l'idée reçue en acte"; und er gründet darauf die Principien einer neuen Suggestiv-Pädagogik, die wir an anderer Stelle[143]) bereits ausführlicher abgelehnt haben. Stoll[144]) geht von der Auffassung aus, dass die Suggestion nichts weiter sei „als eine Idee, eine Vorstellung, die in uns durch verschiedene Mittel seitens der organischen und unorganischen Aussenwelt wachgerufen wird und die nun den Ausgangspunkt für weitere Denkprocesse für uns bildet, ohne dass uns dieser ursächliche Zusammenhang stets klar zum Bewusstsein kommt". Von diesem Standpunkte aus fällt es natürlich dem Autor leicht, die ganze Entwickelung und Geschichte der Menschheit, die Wunderthaten Christi ebenso wie die Gewohnheit des Tabaksgenusses, auf Suggestion zurückzuführen. Auch Tyko Brunnberg[145]), der den Hypnotismus als pädagogisches Hilfsmittel empfiehlt, erklärt „das ganze psychische Geschehen als eine zusammenhängende

Reihe natürlicher Suggestionen". Jedoch sind die Autoren, die den Begriff der Suggestion in der Definition bereits so weit fassen, dass sie die Erzeugung jeder Wahrnehmung oder Vorstellung durch äusseren Anlass darunter verstehen, immerhin in der Minderzahl. Für sie ist, wie Lipps mit Recht bemerkt, das Wort Suggestion zu einem schädlichen Modewort geworden. Wir werden freilich unten nachweisen können, dass auch die grosse Mehrzahl derer, die den Begriff der Suggestion enger definiren, in Wahrheit doch ihren theoretischen Ausführungen sowohl wie ihrem practischen Vorgehen einen entschieden zu weit gefassten Begriff der Suggestion zu Grunde legen.

Das specifische Merkmal, das nach Bergmann[146]) die Suggestion von den gewöhnlichen Vorstellungen unterscheidet, ist der graduelle Intensitätsunterschied, der zwischen beiden statthat: die suggerirte Vorstellung wird mit hallucinatorischer Deutlichkeit erblickt. Zum Beweise dafür, dass die Realisation der Suggestionen lediglich eine Folge ihrer aussergewöhnlichen Intensität sei, erinnert Bergmann an die vorzeitigen Reactionen im Wachzustande, die auch nichts Anderes seien als Hallucinationen oder intensive Vorstellungen, die sich in Folge ihrer Intensität von selbst realisiren. Dabei besteht zwischen der physiologischen Hallucination, wie sie in der Hypnose hervorgerufen werden kann, und der pathologischen Hallucination ein bemerkenswerter Unterschied. Die physiologische Hallucination kommt zu Stande durch Hervorrufung einer anderen Vorstellung von grosser Intensität und Deutlichkeit, so dass der richtige Eindruck dadurch zurückgedrängt wird; die pathologische Hallucination dagegen resultirt aus der mangelhaften Function der peripheren Apparate oder aus Störungen der Apperception. Ein ähnlicher Gedanke scheint auch Liébeault[147]) vorzuschweben, wenn er von einer Verstärkung der Vorstellungen durch Gefühle spricht, gerade wie die Aureole den Kopf, den sie umgiebt, stärker hervortreten liesse.

Ein anderes Merkmal, das die Suggestion gegenüber anderen seelischen Vorgängen zu characterisiren geeignet ist, wird von Lichtenstern[148]) folgendermaassen ausgedrückt: „Suggestion ist die thatsächliche Hervorrufung eines seelischen oder körperlichen Zustandes nur durch Hervorbringung der Ueberzeugung, dass er bestehe." Wollte man der von Friedmann[149]) entwickelten Theorie folgen, so wäre allerdings diese Ueberzeugung die unausbleibliche Folgeerscheinung der abnormen Intensität der erweckten Vorstellung. Der Definition v. Lichtenstern's entspricht ziemlich genau die Definition, die

Forel[150]) von dem Begriffe der Suggestion gegeben hat, wenn er sagt: „Als Suggestion bezeichnet man die Erzeugung einer dynamischen Veränderung im Nervensystem eines Menschen oder in solchen Functionen, die vom Nervensystem abhängen, durch einen anderen Menschen mittelst Hervorrufung der bewussten oder unbewussten Vorstellung, dass jene Veränderung stattfindet oder bereits stattgefunden hat oder stattfinden wird.“

Eine ausführliche Untersuchung über den Begriff der Suggestion verdanken wir Vogt und Lipps. Vogt[151]) definirt die Suggestion als „eine affectlose Zielvorstellung mit abnorm intensiver Folgewirkung“. Als Zielvorstellung bezeichnet er „die Vorstellung von dem Auftreten eines ihrem Inhalte nach in der Zielvorstellung enthaltenen psychologischen Vorganges“. Die abnorm intensive Folgewirkung beruht nicht auf einer starken Gefühlsbetonung, sondern auf dem Objectinhalt der Zielvorstellung als solcher. Das physiologische Correlat der Zielvorstellung kann in Folge von Einübung wirken, ohne selbst den Intensitätsgrad des Bewusstwerdens zu erreichen. Die Zielvorstellung enthält stets das physiologische Correlat, den Objectinhalt, auf den sich die Folgewirkung bezieht. Da wo die Zielvorstellungen eine Hemmung enthalten, ist der Objectinhalt jenes positive Moment, das entweder durch Absorption oder nach dem Modus der Schlafhemmung die Negation erzielt. An einer anderen Stelle giebt Vogt zu, dass es auch affectstarke Zielvorstellungen und Suggestionen gäbe; doch seien die affectiven Suggestionen von den einfachen Gefühlswirkungen zu unterscheiden. Bevor wir diese Auffassung kritisiren, referiren wir zunächst zwei vortreffliche Arbeiten von Lipps, die dem gleichen Gegenstande gewidmet sind. In einem Vortrage in der Münchener Psychologischen Gesellschaft[152]) wendet sich Lipps gegen Wundt[153]), der die Suggestion zurückführt auf eine Einengung des Bewusstseins auf die durch Association erregten Vorstellungen. Diese Auffassung verwirft Lipps auf Grund folgender Argumente: 1. es ist nicht immer eine Einengung vorhanden, sondern manchmal sogar sehr viele Vorstellungen auf einmal gegeben; 2. alle Vorstellungen werden durch Associationen erregt; 3. zwischen passiver und activer Aufmerksamkeit (die letztere soll bei der Suggestion lahmgelegt sein) besteht kein Unterschied, da beide Ausfluss unserer Activität sind. Eine Einengung ist bei dem Vorgange der Suggestion nur in dem Sinne vorhanden, als eine Hemmung, Lähmung, Ausschaltung der Gegenvorstellungen erforderlich ist; aber dies ist nicht eine Einengung des Be-

wusstseins, sondern vielmehr der Erregungsfähigkeit der potentiell in uns gegebenen Vorstellungen oder der Ausstrahlung der erregenden Wirkung der associativ verlaufenden Bewegung. Daher definirt Lipps selbst: „Suggestion ist die Erzeugung eines über das blosse Dasein einer Vorstellung hinausgehenden psychischen Vorganges in einem Individuum seitens einer Person oder eines von jenem Individuum verschiedenen Objectes, wofern das Zustandekommen der fraglichen psychischen Wirkung unter Bedingungen stattfindet, die nicht als adäquate bezeichnet werden können". Adäquate Mittel zur Erzeugung eines Urtheils sind: Gründe; zur Erzeugung von Empfindungen: sinnliche Reize; zur Erzeugung von Willensacten: das Bewusstsein vom Werthe eines Objectes oder Gewohnheit. Dagegen kommt bei der Suggestion die psychische Wirkung zu Stande „durch eine in ausserordentlichem Maasse stattfindende Hemmung oder Lähmung der über die nächste reproducirende Wirkung der Suggestion hinausgehenden Vorstellungsbewegung". In der diesem Vortrage folgenden Discussion stellt v. Schrenck-Notzing eine etwas abweichende Definition der Suggestion in folgenden Worten auf: „Suggestion ist Einschränkung der Associationsthätigkeit auf bestimmte Bewusstseinsinhalte, lediglich durch Inanspruchnahme der Erinnerung und Phantasie, in der Weise, dass der Einfluss entgegenwirkender Vorstellungsverbindungen abgeschwächt oder aufgehoben wird, woraus sich eine Intensitätssteigerung des suggerirten Bewusstseinsinhaltes über die Norm ergiebt. Bei Individuen, die im Augenblicke der Erzeugung eines psychischen Inhaltes noch nicht über Gegenvorstellungen verfügen (Thieren, Kindern, Wilden, Ungebildeten) kennzeichnet sich der betreffende psychische Inhalt erst dann als suggerirt, sobald er seine Intensität gegenüber der erst nachträglich gebildeten (im Sinne der Correctur und Hemmung) entgegenwirkenden Vorstellungen in der oben genannten Weise behauptet." In noch ausführlicherer und klassisch grundlegender Weise hat Lipps seinen oben gekennzeichneten psychologischen Standpunkt in dieser Frage vertreten in einem Vortrage in der philos.-philol. Classe der k. b. Academie der Wissenschaften zu München vom 6. März 1897.

Zur Kritik der von Vogt und Lipps aufgestellten Definitionen des Suggestionsbegriffes haben wir Folgendes zu bemerken: Wenn Vogt neben der abnormen Intensität der psychophysischen Vorgänge, die wir bereits oben als ein Characteristicum der Suggestionen erkannt haben, das Auftreten einer Zielvorstellung zum Zustandekommen der

Erscheinungen für erforderlich hält, so müssen wir dies aus psychologischen Gründen bestreiten. Es mag wohl vorkommen, dass eine solche Zielvorstellung ausnahmsweise im Bewusstsein der Hypnotisirten auftritt und zur Realisation der Suggestionen beiträgt; z. B. wenn sich die Suggestion der Katalepsie verwirklicht, weil der Hypnotisirte in Folge der Worte des Hypnotiseurs in Aufregung geräth und fürchtet, der Hypnotiseur könne eine so grosse Gewalt über ihn haben, dass er in der That diese für ihn unangenehme und befremdliche Erscheinung hervorrufen könne. Aber solche affectstarken Suggestionen sind, wie Vogt selbst bemerkt, selten. Von diesen Ausnahmen abgesehen, giebt es aber in dem Bewusstsein der Hypnotisirten keine Zielvorstellungen, ebenso wie wir keine Zielvorstellung in unserem Bewusstsein entdecken können, wenn wir willkürlich den Arm erheben. Die Annahme, dass die Zielvorstellungen unbewusst vorhanden sein könnten, müssen wir ebenfalls ablehnen, da unbewusste Vorstellungen für uns eine contradictio in adjecto sind. Auf dem gleichen Standpunkte scheint übrigens auch Vogt zu stehen, da er erklärt, „dass die Supposition von unbewussten oder unterbewussten psychischen Erscheinungen zum Zwecke der Ausfüllung der psychischen Causalreihe unzulässig sei, wenigstens vom psychologischen Standpunkte aus.“ Die Zielvorstellungen, mit denen vielfach auch die moderne Psychologie arbeitet, indem man sie bei den Willkürbewegungen als einen nothwendigen Bestandtheil hinstellt, mögen vielleicht logische Postulate sein: psychologischen Beobachtungen entspringen sie nicht.

Das Wesentliche der von Lipps aufgestellten Begriffsbestimmung der Suggestion scheint uns in den „inadäquaten Bedingungen“ gelegen zu sein, die nach ihm das characteristische Merkmal der Suggestionen sind. Auch v. Schrenck-Notzing scheint auf das Gleiche hinauszukommen, wenn er von der Abschwächung oder Aufhebung des Einflusses entgegenwirkender Vorstellungsverbindungen spricht. Hiermit ist in der That ein neuer Factor gegeben, der geeignet sein dürfte, die Suggestionen von allen anderen Seelenvorgängen scharf und präcise abzugrenzen. Wenn ich einem Wachen sage, er sei ein Hund und werde auf allen Vieren im Zimmer umherspringen und bellen, so lacht er mich aus, weil seine Urtheilskraft ihm die betreffenden Gegenvorstellungen zur Verfügung stellt und ihm beweist, dass er kein Hund ist. Sage ich dagegen das Gleiche einer Somnambulhypnotischen, so wird sich meine Behauptung realisiren. Was ist bei diesem Vorgange wesentlich? Auf Seiten des Hypnotiseurs die Thatsache, dass die auf-

gestellte Behauptung unmotivirt und unsinnig, der Wirklichkeit widersprechend ist; auf Seiten der Hypnotisirten, dass sie trotzdem in die Wirklichkeit übersetzt wird. Diese beiden Bestandtheile sind für das Zustandekommen einer Suggestion im engeren Sinne erforderlich: eine unmotivirte und der gegenwärtigen Wirklichkeit widersprechende Behauptung auf der einen und die Annahme und Ausführung derselben auf der anderen Seite, deren psychische Ursache wir unten erläutern werden. Nur wenn wir an diesem strengen Begriffe der Suggestion festhalten, ist dieselbe ein von den sonstigen seelischen Vorgängen abgrenzbares Phänomen. Demnach sind fast alle „Suggestionen“, die wir in therapeutischer Beziehung anwenden, überhaupt keine Suggestionen im strengeren Wortsinne. Wenn wir einem Patienten sagen, er solle oder werde sich von jetzt an bemühen, eine vernünftige Lebensweise zu führen, er werde guten Appetit, Schlaf, Stuhlgang haben und sich nach dem Erwachen wohl fühlen, so sind das keine eigentlichen Suggestionen, sondern vielmehr Rathschläge, Ermahnungen, Hoffnungen und Wünsche, die sich auch im wachen Zustande mehr oder weniger realisiren würden, da sie ja durchaus richtig und motivirt sind. Nur die experimentellen Suggestionen, vor deren Anwendung wir am Anfange unserer Arbeit gewarnt haben, sind wirkliche Suggestionen sensu strictiori. Da wir gesehen haben, dass die Kunst des Hypnotiseurs darin bestehen muss, seine Heil-„suggestionen“ möglichst wahrheitsgemäss zu motiviren, so können wir die Behauptung rechtfertigen, dass ein geschickter Hypnotiseur weniger Gebrauch macht von den Suggestionen als vielmehr von psychotherapeutischen Vorstellungen, Rathschlägen und Ermahnungen. Fügen wir hinzu, dass die Realisation der eigentlichen Suggestionen fast ausschliesslich auf die tiefen Somnambulhypnosen beschränkt ist, und dass diese tiefen Hypnosen, wie oben nachgewiesen, aus ethischen Gründen verwerflich sind, so haben wir unseren Standpunkt in dieser Frage dahin zu präcisiren, dass der therapeutische Hypnotismus weder von einer eigentlichen Hypnose noch von wirklichen Suggestionen Gebrauch machen dürfe. Eine eingehendere Begründung dieses Standpunktes kann erst weiter unten erfolgen.

In guter Uebereinstimmung über die soeben von uns entwickelte Ansicht über das Wesen der Suggestion stehen die Definitionen, die William Hirsch[154]) und Agathon de Potter[155]) diesem Begriffe gegeben haben. William Hirsch definirt: „Suggestion ist die Erzeugung von Empfindungen, Stimmungen und Vorstellungen, welche sich zu ihren physiologischen Erregern in einem inadäquaten Verhältniss

befinden. Unter physiologischen Erregern ist nicht nur der eigentliche, auslösende Reiz, sondern die gesammten Componenten verstanden, die das physiologische Correlat einer psychischen Erscheinung in eindeutiger Weise bestimmen. Eine suggerirte Vorstellung ist daher eine inducirte Wahnvorstellung, unterschieden nur durch eine geringere Stabilität." In ähnlichem Sinne definirt Agathon de Potter: „Die Suggestion ist nicht ein Act, durch den eine Idee dem Gehirn eingeführt und von ihm acceptirt wird, wie Bernheim behauptet hat, sondern das ist Belehrung und Beweis. Man suggerirt vielmehr falsche oder zweifelhafte Ideen, deren Wahrheit möglich, dem Subject aber noch nicht bewiesen ist." Wir fügen noch einmal hinzu, dass dies wesentlich für die experimentellen und nur für einen kleineren Theil der therapeutischen Suggestionen Geltung hat, wie oben nachgewiesen.

Bevor wir das Kapitel der Definition der Suggestion verlassen, müssen wir noch an einen Factor erinnern, der nach unserer Auffassung für das Wesen derselben characteristisch ist und dessen wir schon früher Erwähnung gethan haben. Man hat behauptet — und nicht ganz mit Unrecht — dass für das Wesen der Suggestiv-Phänomene der psychische Zwang kennzeichnend sei, unter dem sich die Suggestionen dem Gehirn des Hypnotisirten passiv aufdrängen und sich realisiren. Besonders die Nancy'er Schule hat diesen passiven Zwang urgirt und darin einen characteristischen Unterschied vom Wachleben gefunden. Indessen müssen wir daran festhalten, dass hierin nicht eine durchgängige Eigenthümlichkeit der Suggestionen gegeben sein könne. Wir haben oben den Nachweis erbringen können, dass eine ganze Zahl von Suggestionen therapeutischer und experimenteller Natur sich im Gegentheile dadurch characterisirt, dass die Activität der Hypnotisirten, freilich ohne dass diese sich über diesen Umstand klar zu sein brauchen, zur Realisirung der Suggestionen mit herangezogen wird. Wir hatten gesehen, dass die Suggestion der Vesication sich nicht in der Weise realisiren kann, dass das psychophysische Correlat der erweckten Vorstellung eine directe Wirkung auf die Haut der Hypnotisirten entfaltet, sondern vielmehr nur unter der Bedingung, dass die active Mithülfe der betreffenden Versuchsperson nicht unterbunden wird. Wir hatten es wahrscheinlich gemacht, dass auch bei der Realisirung anderer Suggestionen das Gleiche stattfände, so bei der Suggestion des Stuhlganges, der Heilung von Warzen, der Verwandlung der Persönlichkeit etc. Ja, wir können sogar behaupten, dass diese active Mithülfe der Patienten in den meisten Fällen unerlässlich und für den Erfolg der Suggestivbehandlung aus-

schlaggebend ist. Zwar giebt es eine Reihe von Fällen, hauptsächlich bei Somnambulhypnotischen, bei denen es zur Entfernung eines bestehenden Kopfschmerzes, einer Anästhesie oder irgend eines anderen krankhaften Symptomes genügt, die völlig unmotivirte Suggestion zu geben, das betreffende Symptom sei bereits verschwunden oder werde sofort verschwinden. In den meisten Fällen ist jedoch der Hergang der, dass wir in der Hypnose die Versicherung geben, es werde allmählich eine Besserung der bestimmten Krankheitserscheinungen eintreten. Tritt diese Besserung dann nach mehr minder langer Zeit ein, so glauben wir, dass nicht die Suggestion allein daran schuld sei, sondern dass dieselbe in das gesammte associative Milieu des Seelenlebens Eingang gefunden und alle dort verfügbaren Kräfte in den Dienst der gegebenen Suggestivvorstellung gebracht habe. Die Ueberzeugung, die Hoffnung, der Glaube, dass die Besserung eintreten werde, wirken dabei zweifellos mit; aber sie wirken nicht so unmittelbar und ausschliesslich, wie in dem erst erwähnten Falle, den wir als den Typus einer echten, hypnotischen Suggestion im engeren Sinne bezeichneten. Im Gegensatze dazu möchten wir in der zweiten Art der Realisation der gegebenen Heilvorstellung mehr einen psychotherapeutischen Vorgang erblicken, da es sich um Factoren handelt, deren Wirksamkeit nicht an den hypnotischen Zustand als solchen gebunden ist. Wir erachten es jedenfalls für geboten, diese beiden Möglichkeiten sowohl in psychologischer, wie in therapeutischer Hinsicht zu unterscheiden.

Es schliesst sich an diese Erörterung die Auffassung des Begriffes der Suggestibilität, über die eine Einigung unter den Autoren noch nicht erzielt ist. Bergmann[156]) behauptet, die Suggestibilität sei ein Zustand von gesteigerter Intensität der Vorstellungen, ein Ueberschreiten der psychischen Reizschwelle, jenseits deren die Vorstellung ihren rein psychischen Character verliert und sich rein automatisch realisirt. Dabei sei es nicht nöthig, wie er behauptet, eine Lähmung von Urtheil und Willkür anzunehmen, denn es sei eine Fundamentaleigenschaft des menschlichen Geistes, Vorstellungen von genügender Intensität unwillkürlich zu objectiviren. Die Suggestibilität sei also kein specifischer Bewusstseinszustand. Vogt unterscheidet, was psychologisch von Interesse ist, die Suggestibilität, das heisst die Fähigkeit, Suggestionen zu realisiren, von dem Festhalten der suggestiv erzeugten Constellationsverhältnisse. Döllken[157]) erklärt die Suggestibilität mit Jendrassik als eine Zustandsänderung in den associativen Bahnen und Centren. Denn mit der Reizempfänglichkeit

nehme auch die Möglichkeit ab einer quantitativ normalen Verbindung der einzelnen Wahrnehmungen und Vorstellungen, ähnlich wie bei der Ermüdung und dem Genusse von Narcoticis, z. B. Alcohol: die Sinne functioniren normal, während die Associationen spärlicher geworden sind. Der Zustand verminderter Empfänglichkeit der Centren in der Hypnose hat nach Döllken nicht den Character einer Lähmung in Folge von Vergiftung oder Ermüdung, sondern es handelt sich, wie Jendrassik nachgewiesen, nur um eine Aufhebung der Erregbarkeit der verbindenden Elemente, so dass eine Restitution der Nervenelemente nicht stattzufinden brauche. Döllken fügt hinzu, dass nicht nur die Bahnen in ihrer Erregbarkeit verändert sind, sondern dass auch der Zelltonus herabgesetzt oder erhöht sei. Liébeault[158]) setzt die Suggestibilität in Parallele zur Willensschwäche; Bérillon behauptet, die Suggestibilität stehe im directen Verhältniss zur intellectuellen Entwickelung des Subjectes, während William Hirsch den entgegengesetzten Standpunkt vertritt. Diese Gegensätzlichkeit ist leicht verständlich, wenn man, analog der oben gegebenen Auseinandersetzung über das Wesen der Suggestion, auch zwei Arten der Suggestibilität unterscheidet. In dem einen Falle, der zumeist in den oberflächlichen und mitteltiefen Hypnosen verwirklicht ist, ist weder die Perceptionsfähigkeit der Sinnesorgane, noch die höheren seelischen Functionen des Urtheilens und Wollens erheblich verändert; häufig sogar tritt geradezu eine Verschärfung dieser Functionen ein, wie sie ja auch zur Verwirklichung der Heilvorstellungen meist wünschenswerth und erforderlich ist. In der tiefen Hypnose dagegen, in der sich unmotivirte Suggestionen verwirklichen, können sämmtliche angegebenen Functionen vermindert bis aufgehoben sein. Am meisten characteristisch und als specifisches Merkmal der hppnotischen Suggestibilität im engeren Sinne anzusehen, ist dabei nach unserer Auffassung die Verminderung der Urtheilsfähigkeit, die Kritiklosigkeit, die in dem Nichtauftreten der Gegenvorstellungen sich zeigt. Während wir mit Bérillon in der erst erwähnten Art der Suggestibilität im weiteren Sinne einen normalen und psychologisch leicht verständlichen Vorgang erblicken, dessen therapeutische Verwerthung wir uns nicht entgehen lassen sollten, obwohl wir ihn freilich nicht als Suggestibilität anerkennen, halten wir die zweite Form der Suggestibilität im engeren Sinne aus hygienischen und ethischen Gründen für schädlich, in Uebereinstimmung mit William Hirsch und Grossmann.

Wir kommen zur Begriffsbestimmung und Eintheilung der hypno-

tischen Zustände. In dieser Beziehung hat Max Hirsch[160]) versucht, die früher üblichen Eintheilungen der Hypnose, die schon Moll mit zwingenden Gründen abgelehnt hat, durch eine Modification zu ersetzen. Er unterscheidet 4 Arten und Grade hypnotischer Zustände: 1. die Captivation, d. i. ein Wachzustand, in dem Suggestionen angenommen werden; 2. die Somnolenz, ein passiver Ruhezustand des Gehirns; 3. die Schlafillusion; 4. die Somnambulhypnose. Dagegen unterscheidet Crocq-fils[161]), dessen Auffassung wir uns unten anschliessen werden, nur 2 Typen des hypnotischen Schlafes: a) den somnambuloïden Zustand, in dem Bewusstsein und Sensibilität erhalten sind; b) den somnambulen Zustand mit Verlust des Bewusstseins und der Sensibilität, mit Automatismus und Amnesie. Ferrand[162]) erinnert an den Unterschied zwischen hypnogenen und narcotischen Schlafmitteln und gruppirt die hierher gehörigen Erscheinungen folgendermaassen: 1. das hypnotische Stadium, in dem eine Aufhebung des Bewusstseins und der Willensthätigkeit in Folge Alteration der Grosshirnrinde statthaben soll; 2. das narcotische Stadium, in dem ein Verschwinden aller peripheren Reflexe eintritt, weil das Rückenmark und die Basalganglien afficirt sind; 3. das lethargische Stadium, bei dem auch die vitalen Reflexe, Circulation und Respiration, erlöschen und in Folge dessen Coma und Tod eintritt. Nach Döllken[163]) ist ein Suggestivzustand (v. Schrenck-Notzing) in folgenden Fällen vorhanden: 1. im Wachbewusstsein; 2. im Schlaf; 3. in der Hypnose; 4. im natürlichen Somnambulismus; 5. bei hysterischen Zuständen; 6. bei Intoxicationszuständen; 7. bei Psychosen. Freilich ist hier die Suggestibilität quantitativ und qualitativ verschieden. Die Hypnose kann nach Döllken in Schlaf übergehen oder sich mit ihm verbinden, ebenso wie sie in einen hysterischen Zustand übergehen und sich mit ihm verbinden kann. Nach Vogt endlich sind hypnotische Zustände solche, die realisirte affectlose Suggestionen aufweisen; diese wiederum bestehen, wie wir gesehen haben, in dem Auftreten einer affectlosen Zielvorstellung mit abnorm intensiver Folgewirkung. Wir selbst unterscheiden, wenn es auf das Wesen der Sache ankommt, mit Grossmann eine oberflächliche und eine tiefe Hypnose. Die oberflächliche Hypnose unterscheidet sich nach unserer Auffassung in keinem wesentlichen Punkte vom Wachzustande. Sie stellt einen Zustand behaglicher Ruhe dar, der mit mehr oder weniger Müdigkeit und Schläfrigkeit verbunden sein kann, bei dem aber die höheren Functionen des Seelenlebens, speciell das Gedächtniss und das Urtheilsvermögen, unangetastet

bleiben. Zwar können auch in diesem Zustande einzelne, scheinbar echte Suggestionen gelingen, wie z. B. Anästhesien, Hypotaxien und andere Hemmungszustände. Indessen ist der Weg, auf dem sich diese Suggestionen eventuell realisiren, ein anderer als der bei tiefen Hypnosen; es liegt nicht eine directe, zwangsmässige, unwiderstehliche Wirkung vor, sondern vielmehr eine indirecte Wirkung, zu deren Entstehung die active Mithülfe des Hypnotisirten erforderlich ist, indem er willkürlich seine Aufmerksamkeit concentriert oder ablenkt oder Aehnliches mehr. Daher gelingen hier nur solche Suggestionen, die man auch willkürlich im Wachzustande realisiren kann. Denn es ist leicht möglich, wie bereits oben nachgewiesen, im Wachzustande den Vorgang der Hypotaxie oder der Unmöglichkeit des Augenschlusses, sowie anderer Hemmungen an sich selbst jederzeit zu produciren. Mit anderen Worten: es handelt sich hier nicht um einen eigentlichen hypnotischen Zustand im engeren Sinne des Wortes, sondern vielmehr um einen pseudohypnotischen, hypnoiden, somnambuloiden Zustand. Dass auch dieser Zustand therapeutisch wirksam und werthvoll sein kann, beweist zunächst in eminentem Maasse die Erfahrung. Aber auch abgesehen von dieser können wir uns vorstellen, dass in diesem Zustande eine ganze Zahl therapeutisch wirksamer Momente und Factoren gegeben sei. Als solche mögen Erwähnung finden: 1. die Ruhe des gesammten Organismus, die bei dieser oberflächlichen Hypnose eintritt und deren wohlthätige Wirkung nicht weiter betont zu werden braucht; 2. die geistige Concentration, wenn wir so sagen dürfen, die es ermöglicht, dass die Heilvorstellungen und Ermahnungen, die wir geben, schärfer aufgefasst und fester gehalten werden, als es im schnellen Flusse des Wachlebens möglich wäre; 3. der Glaube, die Ueberzeugung, dass die Therapie helfen werde, eine Hoffnung, die durch das Neuartige der Sache wesentlich unterstützt wird u. s. f. Kurzum, jeder Factor, der bei der hypnotisch-suggestiven Behandlung überhaupt therapeutische Wirksamkeit besitzt, hat auch in diesem pseudohypnotischen Zustande seine Geltung.

Der oberflächlichen Hypnose gegenüber steht die tiefe oder nach unserer Auffassung die eigentliche Hypnose sensu strictiori. Sie kennzeichnet sich durch eine tiefe Alteration des Seelenlebens. Während Bewusstsein und Wille, die beiden Functionen, deren Veränderung durch die Hypnose gewöhnlich behauptet werden, in Wahrheit intact bleiben oder sogar eine Steigerung erfahren können, wird vielmehr das Gedächtniss und die Freiheit des Willens, die als eine Wirkung des

Urtheilsvermögens aufzufassen ist, mehr oder weniger abgeschwächt oder aufgehoben. Denn nur die Unterdrückung der im Wachzustande vorhandenen Kritik ermöglicht die Realisirung der unmotivirten, hypnotischen Suggestionen. Eben aus diesem Grunde aber folgern wir, dass die tiefe Hypnose zu therapeutischen Zwecken nicht oder nur ausnahmsweise angewendet werde, zumal die wahrhaft therapeutischen Factoren derselben auch in der oberflächlichen Hypnose vorhanden sind. Wir kommen somit zu der paradox erscheinenden, aber im Vorhergehenden gerechtfertigten Behauptung: der therapeutische Hypnotismus hat weder von einer eigentlichen Hypnose noch von wirklichen Suggestionen Gebrauch zu machen; nur der Experimentator hat es mit den im strengeren Sinne hypnotischen Phänomenen zu thun. Es wäre daher nicht unangebracht, wenn man den Namen, den man heute diesem therapeutischen Verfahren giebt, in einer dem Sinne entsprechenden Weise abänderte. Da in der oberflächlichen Hypnose von einem Schlafe gar keine Rede sein kann, da die eventuell vorhandene Müdigkeit und Schläfrigkeit nur ein völlig accidentelles Begleitsymptom ist, während der therapeutische Werth des Zustandes vielmehr in der Concentration der Aufmerksamkeit zu suchen ist, so wäre es, schon um der irrthümlichen Auffassung vorzubeugen, denen die Patienten fast stets unterliegen, entschieden zweckmässiger, von einem Zustande der „Epistasie“ (ἡ ἐπίστασις = Aufmerksamkeit) und von einem „epistatischen“ Heilverfahren zu sprechen. Da jedoch diese Namen sich schwerlich einbürgern werden, so ziehen wir es vor, statt der Hypnose von einem suggestivtherapeutischen und psychotherapeutischen Verfahren zu sprechen. Es wäre zu wünschen, dass die Herren Collegen, die der Sache des Hypnotismus zwar nicht feindlich, aber doch immerhin fremd gegenüberstehen, von dieser Kenntniss Notiz nehmen wollten; es würden dann viele unzweckmässige Contrasuggestionen, die sie den Patienten mit auf den Weg geben, vermieden werden.

Bevor wir auf Grund der gegebenen Auffassung die Indicationen der Suggestivtherapie ableiten, möchten wir nicht unterlassen, einiger hypnoseähnlicher Zustände Erwähnung zu thun, die in der Literatur berichtet werden. So spricht Liébeault[164]) von einem „physiologischen Passivzustand“, der unter Umständen im Wachleben eintritt. Er erinnert zu diesem Zwecke an ein Experiment von Dupotet, dem es gelang, bei wachen Bauern Wasser suggestiv in Rothwein zu verwandeln, und der constatirte, dass diese angebliche Verwandlung trotz

völligen Wachseins der Betreffenden 2 Tage lang anhielt. Auch die Fascinationsmethode Braid's soll nach Liébeault auf einem ähnlichen Zustande beruhen. Dass wir dieser Auffassung nicht beipflichten können, geht aus dem vorher Gesagten zur Genüge hervor. Auf eine abnorme Abart der Hypnose, wie es deren, nebenbei bemerkt, mehrere giebt, macht Döllken[168]) aufmerksam. Er hat hysterische Hypnosen durch blosses Auflegen der Hände bei Verschluss der Sinnesorgane eintreten sehen; dabei bestand geringere Suggestibilität und allerhand hysterische Symptome. Auch von anderer Seite, wir nennen nur Freud und Breuer, sowie Löwenfeld, Brügelmann u. A., ist gezeigt worden, dass durch die üblichen hypnosigenen Mittel statt einer normalen Hypnose in einzelnen Fällen ein hysterischer Zustand erzeugt werden kann. Es wäre hier am Platze, auch der partiellen Wach- und Schlafzustände zu gedenken, die Vogt aufgestellt und zum Zwecke experimentalpsychologischer Studien benutzt und empfohlen hat; doch sparen wir uns deren Darlegung für den Schluss unserer Arbeit auf.

Die Indicationen des Hypnotismus, der Suggestivbehandlung und der Psychotherapie sind von drei Gesichtspunkten abhängig: 1. von der Persönlichkeit des Kranken; 2. von der Natur der Krankheiten; 3. von der Art der anzuwendenden Heilfactoren. Was den ersten Punkt anbetrifft, so giebt es zweifellos eine ganze Anzahl von Menschen, die für die Suggestivtherapie (im weiteren Sinne) geradezu prädisponirt erscheinen. Wir meinen nicht nur diejenigen, die sehr leicht in tiefe Hypnose zu bringen sind, ohne dass wir mit absoluter Sicherheit schon jetzt den Grund für diese Thatsache anzugeben vermögen; sondern vielmehr die bei Weitem grössere Gruppe derjenigen, die für seelische Eindrücke leicht zugänglich und besonders empfänglich sind und deren Empfänglichkeit fast stets auch in der Art ihrer Erkrankung oder vielmehr in der Art ihrer seelischen Reaction auf ihre Erkrankung zum Ausdrucke gelangt. Diese Indication ist keineswegs auf functionelle Krankheitszustände beschränkt. Wir würden kein Bedenken tragen, einen Kranken, von dem wir wissen, dass er leicht in tiefe Hypnose kommt und in derselben Heilsuggestionen annimmt, bei jeder auch organischen Erkrankung hypnotisch-suggestiv zu behandeln; denn als symptomatische Therapie ist die Hypnose auch in solchen Fällen berufen, Günstiges und Werthvolles zu leisten, selbst wenn sie nur dazu dient, die allgemein-hygienischen Suggestionen des Appetits, Stuhlgangs, Schlafes, der Stimmung und Schmerzlosigkeit etc. zu realisiren. Natürlich kann in diesen Fällen die Hypnose nur ein accidentelles

Unterstützungsmittel sein, das neben den sonstigen Heilfactoren herangezogen wird. Ebenso bei der zweiten Gruppe derer, bei denen eine functionelle Complication organischer Leiden vorliegt, wie das, eine geeignete Seelenbeschaffenheit der Kranken vorausgesetzt, bei jedem Leiden der Fall sein kann. Auch hier würden wir keinen Anstand nehmen, die functionelle Complication auf psychischem Wege zu bekämpfen.

Die zweite der angegebenen Indicationen basirt auf der Natur der Krankheiten. Hier sind es, von den soeben erwähnten Ausnahmefällen abgesehen, vorzugsweise die functionellen Neurosen und Psychosen, die der Suggestivtherapie mit Vortheil unterworfen werden. Dazu gehören, um Einiges aufzuführen, in erster Reihe die Neurasthenie, Hysterie und Hypochondrie in allen ihren Variationen und Modificationen, sodann die Melancholie und die Zwangsvorstellungen, die psychosexuellen Erkrankungen, der Alcoholismus, der Morphinismus, die functionellen Sprachstörungen, die Enuresis nocturna, die Neuralgien, einzelne Formen der Chorea und Epilepsie, der Myoclonien u. s. f. Schon aus dieser Zusammenstellung, die leicht erweitert werden könnte, folgt, dass die Suggestivtherapie keineswegs, wie behauptet wird, auf die Hysterie und die hysterischen Erkrankungen beschränkt ist; vielmehr bieten gerade diese Erkrankungen den Bemühungen der Suggestiv-Therapeuten nicht selten den grössten Widerstand.

Die letzte der aufgeführten Indicationen leitet sich aus der Natur der Heilfactoren ab, die wir bei der Suggestivtherapie zur Anwendung bringen. Es ist genügend betont worden, dass diese Natur eine rein functionelle ist und dass das suggestive Zustandekommen der in der Literatur berichteten organischen Phänomene im Gegensatze zu den bisherigen Anschauungen als eine indirecte Wirkung aufzufassen ist. Obwohl wir an dieser Thatsache festhalten, ist es doch, wie oben auseinandergesetzt wurde, möglich, auf suggestiv-therapeutischem Wege auch organischen Erkrankungen näher zu treten. Je mehr wir in die Structur der menschlichen Seele Einblick gewinnen werden, um so mehr wird uns diese Thatsache verständlich erscheinen; sie ist von einem weit ausschauenden Denker, Friedrich Eduard Beneke[165]), bereits vor 60 Jahren vorausgeahnt worden, als er den Versuch machte, alle Geistes- und Seelenkrankheiten nicht somatisch, sondern psychisch zu gruppiren und abzuleiten.

Zum Schlusse unserer Ausführungen möge uns die von Vogt inaugurirte „hypnotische Experimentalpsychologie“ beschäftigen. Vogt[166])

schlägt vor, den Zustand des eingeengten Bewusstseins zu experimentalpsychologischen Selbstbeobachtungen zu benutzen. Nach seiner Auffassung ist die Suggestion im Stande, das psychologische Experimentiren durch Hervorrufung von Beobachtungsobjecten, durch gleichmässige Gestaltung der psychophysischen Constellation und durch Hebung der Selbstbeobachtung zu fördern. Er zeigt, dass Beobachtungsobjecte, die sonst experimentell nicht oder nur schwer erzielbare Bewusstseinserscheinungen darstellen, sowie Ausfallserscheinungen auf suggestivem Wege leicht hervorgerufen werden können, und zwar mit einer derartigen Feinheit der Graduirung, dass z. B. 22 verschieden intensive Schmerzabstufungen erzielt werden können. Die psychophysiologische Constellation ferner könne gleichmässiger gestaltet werden durch suggestive Beeinflussung ihrer Bedingungen: einmal durch specielle Suggestionen und dann durch Schaffung einer auf alle sich nicht am Experimente betheiligenden Bewusstseinselemente beziehende Schlafhemmung. Die Selbstbeobachtung endlich könne gehoben werden: 1. durch specialisirte Intensitätsverstärkung oder Hemmung; 2. durch Einengung des Wachseins auf die am Experiment betheiligten Bewusstseinselemente. Als geeignete Form der Hypnose zum Experimentiren empfiehlt Vogt das systematische partielle Wachsein, das für alle zum Systeme des Experimentes gehörenden Bewusstseinselemente ein volles Wachsein, für die übrigen aber eine tiefe Schlafhemmung aufweist. In diesem Zustande hat Vogt an sich selbst und an geeigneten Versuchspersonen experimentirt und eine ganze Reihe interessanter Resultate zu Tage gefördert. Es gelang ihm u. A. bei der Analyse der Gefühle ein hedonistisches und ein sthenisches Moment in der Gefühlsbetonung z. B. bei Tönen voneinander zu trennen, wobei die Versuchspersonen die einzelnen Töne, die ihnen zur Beobachtung vorgeführt wurden, in gesetzmässiger Weise analog den Tonhöhen bald erhebend und angenehm, bald erschlaffend und unangenehm, oder erschlaffend und angenehm, oder hebend und unangenehm fanden u. s. f. Ebenso führte Vogt eine grosse Zahl von Druck- und Schmerzversuchen aus, bei denen er suggestiv die Druck- und Schmerzvorstellung stufenweise allmählich steigerte und die Gefühlsreihe, die dieser Steigerung entsprach, analysiren liess. Auch complexe Gefühle der Angst, Freude, Furcht wurden auf dem gleichen Wege bearbeitet. Ja, es gelang ihm sogar, eine Aufgabe zu lösen, um die die Psychologen bisher vergeblich sich bemüht haben: die Aufgabe, das Angenehme eines Tones und eines Geruches miteinander zu vergleichen. Dabei wird zunächst die Er-

innerung an beide Empfindungen bis zur sinnlichen Lebhaftigkeit hervorgerufen; dann werden die anderen psychischen Elemente unterdrückt und die Gefühle isolirt reproducirt und verglichen.

Wir glauben nicht, dass der verdiente Forscher mit diesen Vorschlägen auf dem richtigen Wege ist. Die Einwendungen, die wir gegen die „hypnotische Experimentalpsychologie“ im Sinne Vogt's zu machen haben, können kurz dahin präcisirt werden: 1. Das systematische partielle Wachsein ist kein hypnotischer Zustand. Wenn schon die oberflächliche Hypnose, die wir zu therapeutischen Zwecken verwenden und die auf einer diffusen Hemmung der Hirnrinde beruhen soll, nach unserer Auffassung keine eigentliche Hypnose, sondern nur ein somnambuloider Zustand mit Concentration der Aufmerksamkeit ist, so gilt das mit noch grösserer Berechtigung von dem systematisirten partiellen Wachsein Vogt's. Auch hier handelt es sich nur um eine einfache Concentration der Aufmerksamkeit auf die zu beobachtenden Bewusstseinsobjecte, ein Zustand, der für die psychologische Selbstbeobachtung sehr werthvoll ist, der sich aber von dem bisher Bekannten in keiner specifischen Weise unterscheidet. Echte Suggestionen, von denen wir oben gesprochen haben, sind in diesem Zustand nicht realisirbar. 2. Der Begriff der Suggestion wird von Vogt zu weit gefasst und die mögliche Wirkung derselben überschätzt. Wenn wir einem oberflächlich Hypnotisirten sagen, er solle sich jetzt eine Tonempfindung von bestimmter Höhe vorstellen, so ist das noch lange keine Suggestion: das Gleiche kann jederzeit auch im Wachzustande geschehen. Und wenn Vogt glaubt, dass er durch Suggestion Kopfschmerz und andere störende Empfindungen, sowie die nicht zum Experimente gehörigen Bewusstseinselemente unterdrücken könne, so überschätzt er die Wirkung seiner Suggestionen. Denn selbst wenn die von ihm gewünschte Wirkung eintreten sollte, so tritt sie nicht als eine directe Folge der gegebenen Suggestion ein, sondern das Versuchsobject bemüht sich, wozu eine Hypnose wiederum nicht erforderlich ist, seine Aufmerksamkeit von den zu beseitigenden Empfindungen abzulenken und auf die zu beobachtenden Bewusstseinselemente zu concentriren, wobei ein affectives Moment, das Interesse an den Beobachtungsobjecten, gleichfalls eine Rolle spielt. Von selbst, auf passivem, zwangsmässigem. psychophysiologischem Wege, ohne actives Zuthun der Versuchsperson realisirt sich diese Suggestion in der oberflächlichen Hypnose zweifellos nicht. Zudem ist eine gleichmässige Gestaltung der psychophysischen Constellation auch durch Realisirung

derartiger Vorstellungen noch nicht gegeben. Selbst wenn man annimmt, dass die gegebene Suggestion sich — direct oder indirect — verwirklicht, so kann dies doch nur auf psychischer Seite geschehen, während die physiologische Grundlage und in Folge dessen auch die physiologische Wirkung dieser Erscheinungen auf die psychophysische Constellation unbeeinflusst bleiben muss. Wenn wir einem oberflächlich Hypnotisirten, der stark übermüdet ist, sagen, die Müdigkeit verschwinde und mache einem Gefühle des Wohlbehagens und der Frische Platz, so kann im günstigsten Falle dieser Wunsch auf psychischem Gebiete in Erfüllung gehen, insofern das Gefühl der Müdigkeit schwindet und einem anderen Gefühle weicht; die Müdigkeit selbst aber, und damit ihre physiologischen Folgen auf die Constellation, bleiben bestehen. 3. Vogt verkennt das Wesen der Selbstbeobachtung. Während es wohl möglich ist, die Thatsachen des Bewusstseins durch Selbstbeobachtung direct zu ergründen, lässt diese Methode, ebenso wie jede andere Methode, im Stich, sobald es sich darum handelt, die Causalzusammenhänge zwischen diesen Thatsachen zu ermitteln. Wie wir an anderer Stelle[167]) nachgewiesen haben, ist die psychologische Selbstbeobachtung der Natur der Sache nach niemals im Stande, Causalzusammenhänge festzustellen; dazu gehören Urtheils- und Schlussprocesse, denen die eigenthümliche Evidenz der Selbstbeobachtung abgeht. Wenn deshalb Vogt behauptet, die Analyse der Bewusstseinserscheinungen im Zustande des eingeengten Wachbewusstseins auf dem Wege der unmittelbaren Selbstbeobachtung vornehmen zu können, so verkennt er das Wesen der Selbstbeobachtung, die zu einer derartigen Analyse als solche überhaupt nicht befähigt ist. Ja sogar, die logische Reflexion, die zu dieser Aufgabe unerlässlich ist, könnte im Zustande des eingeengten Bewusstseins nicht einmal ausgeführt werden, wenn es sich wirklich um einen hypnotischen Zustand im engeren Wortsinne handelte, da ja, wie wir gesehen haben, gerade das Urtheilsvermögen in diesem Zustande gestört ist. Wenn daher Vogt eine ganze Zahl von Beobachtungen über Causalzusammenhänge veröffentlicht, die er im Zustande des eingeengten Wachseins durch directe psychologische Analyse gewonnen haben will, so ist er in Wahrheit einer Fehlerquelle unterlegen, vor der man sich bei psychologischen Beobachtungen, zumal auf diesem Gebiete, nicht genug in Acht nehmen kann; statt der wirklichen Causalzusammenhänge hat er eine Reihe von Autosuggestionen erhalten, die er durch die Art seines Vorgehens bei den Versuchspersonen künstlich gezüchtet hat. Wir erkennen somit an, dass die Concentration der Aufmerksamkeit

auch in dem von Vogt angegebenen Zustande des systematischen partiellen Wachseins, unter Umständen für die psychologische Beobachtung sehr geeignet und nothwendig ist, behaupten aber, dass weder der Zustand, um den es sich handelt, noch die Kräfte und Erscheinungen, die darin zur Geltung kommen, in irgend einer specifischen Weise von den bisher bekannten Methoden abweichen oder denselben überlegen sind. Die Bedeutung des Hypnotismus für die Psychologie liegt nach unserer Auffassung nicht in der Methode der Beobachtung, die in allen Fällen die gleiche ist, sondern vielmehr in den mit psychologischer Kritik gewonnenen Thatsachen des Seelenlebens, die auf diesem Gebiete zur Erscheinung kommen und die geeignet sein dürften, auch auf die normale Structur des Seelenlebens interessante Streiflichter zu werfen.

Wir sind am Ende unserer kritischen Wanderung. Wir haben vieles Werthvolle hervorgehoben, vieles Nichtige abgelehnt. Wir erheben keinen Anspruch darauf, irgend eine der hierher gehörigen Fragen gelöst zu haben. Wir haben uns darauf beschränken wollen, den Weg zu weisen, auf dem diese Fragen einer wissenschaftlichen Vertiefung in therapeutischer und psychologischer Beziehung fähig und bedürftig sind.

Literatur-Verzeichniss.

(Vergl. die dem Texte beigefügten Zahlen.)

1) Albert Moll: Der Hypnotismus, III. Aufl. Berlin 1895.
2) August Forel: Der Hypnotismus, III. Aufl. Stuttgart 1895.
3) Bernheim: Hypnotisme, Suggestion, Psychothérapie. Paris 1891 u. v. a. m.
4) van Renterghem und van Eeden: Psychotherapie. Paris 1894.
5) Charles Lloyd-Tuckey: Psychotherapie, übersetzt von Tatzel nach der III. Aufl. d. Orig. Neuwied 1895.
6) L. Loewenfeld: Lehrbuch der gesammten Psychotherapie mit einer einleitenden Darstellung der Hauptthatsachen der medicinischen Psychologie.
7) Stoll: Hypnotismus und Suggestion in der Völkerpsychologie. Lpz. 1894.
8) Baldwin: Psychologie der Kinder. Berlin 1898.
9) Pierre Janet: L'automatisme psychologique. Paris 1889.
10) Hans Schmidkunz: Psychologie der Suggestion. Lpz. 1894.
11) Wilhelm Wundt: Studie über Hypnotismus. Lpz. 1886.
12) Max Hirsch: Zur Begriffsbestimmung der Hypnose. D. Med. Ztg. 1895, Nr. 91.
13) Wegner: Nervosität u. psychische Heilbehandlung. Ds. Ztsch., Bd. V, 1895.
14) Liébeault: Du sommeil etc. Paris 1866. Neue Aufl. 1889.

15) R. W. Tatzel: Warum wird der Werth des therapeutischen Hypnotismus noch immer so wenig erkannt? Ds. Ztsch., Bd. IV, 1895.
16) Forel: cf. 2.
17) Grossmann: Die Erfolge der Suggestionstherapie bei organischen Lähmungen und Paralysen. Vortrag auf der 66. Naturforscherversammlung in Wien 1894.
18) Korbinian Brodmann: Zur Methodik der hypnotischen Behandlung. Diese Ztsch., Bd. VI, 1897.
19) A. Döllken: Beiträge zur Physiologie der Hypnose. Ds. Ztsch., Bd. IV, 1895.
20) Bonjour: cf. Revue de l'hypnot., Bd. X, 1896.
21) Wetterstrand: a) Die Heilung des chron. Morphinismus etc. mit Suggestion und Hypnose. b) Ueber d. künstlich verlängerten Schlaf, bes. bei d. Behandlg. d. Hyst.
22) John F. Word: The treatment by suggestion with and without Hypnosis. Journal of mental diseases, Bd. XLIII, April 1897.
23) Paul Farez: De l'application de la suggestion chez les aliénés. Rev. de l'hypn., Bd. XII, 1898.
24) Liébeault: Classification des degrés du sommeil provoqué. Rev. d. l'hypn., 1886.
25) Bernheim: De la suggestion dans l'état hypnot. etc. Paris 1886.
26) Grossmann: Zur Suggestiv-Behandlung der Gelenkkrankheiten, mit besonderer Berücksichtigung des chron. Gelenkrheumatismus u. d. Gicht. Ds. Ztsch., Bd. III, 1894.
27) v. Schrenck-Notzing: cf. Congress für Psychol. München 1896.
28) Hilger: ibid.
29) H. Delius: Erfolge der hypnot.-suggest. Behandlg. in d. Praxis. D. Ztsch., Bd. V, 1897.
30) W. Brügelmann: Suggestive Erfahrungen u. Beobachtungen. Ds. Ztsch., Bd. IV, 1895.
31) Stadelmann: Einige Bemerkungen zu den suggestiven Erfahrungen u. Beobachtungen Brügelmann's. Ds. Ztsch., Bd. IV, 1895.
32) L. Loewenfeld: Hypnot. od. hyst. Somnambulismus. Ds. Ztsch., Bd. V, 1896.
33) Oscar Vogt: Spontane Somnambulie in der Hypnose. Ds. Ztsch., Bd. VII, 1898.
34) Crocq fils: L'hypnotisme scientifique. Paris 1892.
35) F. Köhler: Experimentelle Studien auf d. Gebiete d. hypnot. Somnambulismus.
36) v. Krafft-Ebing: Experim. Studie auf d. Gebiete d. Hypnot., 2. Aufl. Stuttgart 1889.
37) Jolly: Hypnotismus und Hysterie. Münch. med. Wochenschr. 1894, Nr. 13.
38) v. Schrenck-Notzing: cf. Jahresberichte über Hypnot. etc. Rev. de l'hypn., Bd. IX, X etc.
39) E. Gley: Étude sur quelques conditions favorisants l'hypnose chez les animaux. L'année psychol. II. Jahrgang 1896.
40) Warthin: cf. Literatur-Uebersicht v. Schrenck-Notzing. Rev. de l'hypn., Bd. IX, 1894.
41) C. Ringier: Zur Redaction der Suggestion bei Enuresis nocturna. Ds. Ztschr., Bd. VI, 1847.
42) Cullere: L'incontinence d'urine et son traitement par suggestion. Arch. de Neurol. 1886, Nr. 7.

43) C. Ringier: Einige Betrachtungen zur Suggestivbehandlung. Diese Ztschr., Bd. III, 1894.

44) Tatzel: Diese Ztschr., Bd. IV, 1895.

45) A. Voisin: Hystéro-catalepsie. Revue de l'hypnot., Bd. X, 1895.

46) Stembo: Bemerkungen zur Suggestivtherapie. 1896.

47) Tissié: a) Traitement des phobies par la suggestion et par la gymnastique médicale. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895. b) Rêves provoquées dans un but thérapeutique. Ibid.

48) Ewald Hecker: Ueber das Verhältniss der psychischen Behandlung im Wachzustand zur hypnot. Therapie. Vortrag auf dem Congress 1897.

49) Paul Ranschburg: Beiträge zur Frage der hypnotisch-suggestiven Therapie.

50) Loewenfeld: cf. 6.

51) Th. Ziehen: Psychotherapie. Lehrbuch d. allgem. Therapie u. d. therapeut. Methodik v. Eulenburg und Samuel. Berlin u. Wien 1898.

52) William Hirsch: Was ist Suggestion und Hypnotismus. Berlin 1896.

53) F. Regnault: Philies et phobies alimentaires. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895.

54) Arie de Jong: Ueber Zwangsvorstellungen. Vortrag auf d. Moskauer Congress.

55) Kornfeld und Bikeles: cf. Literaturübersicht v. Schrenck-Notzing. Rev. de l'hypn., Bd. IX, 1894.

56) Forel: Durch Spiritismus erkrankt und durch Hypnotismus geheilt. Ds. Ztsch., Bd. III, 1894.

57) Bernheim: De l'attitude cataleptiforme dans la fièvre typhoide et dans certains états psychiques. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895/96.

58) J. Milne Bramwell: Personally observed Hypnotic Phaenomena; and what is Hypnotisme? Proceedings of the Society of Psychical Research Part 31, 1896.

59) E. Bérillon: Des Indications de la suggestion hypnotique en pédiatrie. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895.

60) H. Stadelmann: Der acute Gelenkrheumatismus und dessen psychische Behandlung.

61) Bernheim: La thérapeutique suggestive dans les affections pulmonaires. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895.

62) E. Bérillon: cf. Revue de l'hypnot., Bd. X, 1895.

63) Schmeltz: Opérations chirurgicales faites pendant le sommeil hypnotique. Rev. de l'hypn., Juli 1894.

64) C. Bauer: Aus d. hypnot. Poliklinik d. Herrn Prof. Forel in Zürich. Diese Ztschr., Bd. V, 1897.

65) C. Gerster: Ein Fall v. hyster. Contractur. Ds. Ztsch., Bd. III, 1894.

66) R. v. Krafft-Ebing: Zur Suggestiv-Behandlung d. Hyst. gravis.

67) id.: Arbeiten aus d. Gesammtgebiet d. Psychiatrie u. Neuropath., Heft III, Leipzig 1898.

68) A. Voisin: Emploi de la suggestion hypnotique dans certaines formes d'aliénation mentale. Paris 1897.

69) Goldscheider: Ueber die Behandlung des Schmerzes. Berl. klin. Wochenschr. 1896, Nr. 3—5.

70) O. Rosenbach: Nervöse Zustände u. ihre psychische Behandlung. Berlin 1897.

71) Durand de Gros: L'hypnotisme et la morale. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895.

72) Grossmann: Der Process Crynski. Ds. Ztsch., Bd. III, 1894.

73) v. Schrenck-Notzing: Ueber Suggestion und Erinnerungsfälschung im Berchtold-Process.
74) W. Preyer: Ein merkwürdiger Fall von Fascination. Berlin 1894.
75) van Velsen: Histoire d'un cas de léthargie. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1896.
76) Stadelmann: Tod durch Vorstellung. Ds. Ztsch., Bd. III, 1894.
77) Gley: cf. 39.
78) Schütz: Der Hypnotismus, Philos. Jahrbuch 1896 u. 1897.
79) Haas: cf. Literaturbericht v. Schrenck-Notzing. R. de l'hypn., IX, 1894.
80) M. Benedikt: Hypnotismus u. Suggestion. Wien 1894.
81) Liébeault: Criminelle hypnot. Suggestionen. Gründe u. Thatsachen, welche für dieselbe sprechen.
82) Bérillon: Lés suggestions criminelles envisagées au point de vue des faux témoignages suggérés. Rev. de l'hypn., Bd. XI, 1896.
83) O. Thilo: Zur Behandlung der Gelenkneuralgieen.
84) H. Stadelmann: Der Psychotherapeut. Würzburg 1896.
85) Delboeuf: cf. Rev. de l'hypn., Bd. XI, 1896.
86) id.: ib.
87) Bonjour: Neue Experimente über den Einfluss der Psyche auf den Körper.
88) E. Bérillon: Ein Fall von Sycosis, 9 Monate ohne Erfolg von Dermatologen behandelt, durch das zweimalige Gebet einer alten Frau geheilt. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895.
89) C. Liebermeister: Suggestion und Hypnotismus als Heilmittel. Handbuch von Pentzold u. Stintzing. 1896.
90) Th. Ziehen: cf. 51.
91) W. Brügelmann: cf. 30.
92) F. C. Hansen und Alf. Lehmann: Ueber unwillkürliches Flüstern. Eine kritische und experimentelle Untersuchung der sog. Gedanken-Uebertragung. Wundt's Philos. Stud., Bd. XI, 1895.
93) v. Schrenck-Notzing: Ein experimenteller u. kritischer Beitrag zur Frage der suggestiven Hervorrufung circumscripter vasomotorischer Veränderungen auf der äusseren Haut. Ds. Ztsch., Bd. IV, 1896.
94) E. Bérillon: L'hypnotisme et l'orthopédie mentale. Paris 1898.
95) S. Freud: Zur Aetiologie der Hysterie. Vortrag im Wiener Verein f. Neurol. u. Psychiatrie 1896.
96) H. Stadelmann: Zur Therapie der durch Vorstellungen entstandenen Krankheiten. Wiener Congress.
97) E. Sokolowski: Hysterie und hysterisches Irresein. Centralblatt f. Nervenheilkunde u. Psychiatrie 1896.
98) Boettiger: Ueber Neurasth. u. Hysterie u. d. Beziehungen beider Erkrankungen zu einander. Vortrag im ärztl. Verein zu Hamburg am 27. IV. 1897.
99) L. Loewenfeld: Ueber einen Fall v. hyst. Somnambulismus. Ds. Ztschr. Bd. VI, 1897.
100) Leuch: cf. ds. Ztschr., Bd. VI, 1896.
101) A. Forel: ib.
102) Didier: Kleptomanie u. Hypnotherapie. Halle 1896.
103) O. Vogt: Ds. Ztschr., Bd. VIII, 1899.
105) Sommer: Diagnostik der Geisteskrankheiten. Lpz. 1897.

106) Tyko Brunnberg: Die Bedeutung d. Hypnotismus als pädagogisches Hilfsmittel. Uebers. von Tatzel. Berlin 1896.
107) Bourdon: Onychophagie et habitudes automatiques, onanisme etc. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895.
108) Bérillon: cf. 94 und viele andere Schriften.
109) Crocq fils: L'hypnotisme scientifique. Paris 1896.
110) A. Forel: Der Hypnotismus in d. Hochschule. Ds. Ztschr., Bd. IV, 1896.
111) Tatzel: cf. 15.
112) J. Bergmann: Ist die Hypnose ein physiol. Zustand?
113) A. Voisin: cf. Rev. de l'hypn., Bd. IX, 1894.
114) C. Schaffer: Suggestion u. Reflex. Jena 1895.
115) A. Döllken: cf. 19.
116) Crocq fils: État de la sensibilité et des fonctions intellectuelles chez les hypnotisés. Vortrag auf dem Congress 1894.
117) J. M. Bramwell: On the appreciation of time by somnambules. Congress.
118) v. Bechterew: cf. Literaturbericht v. Schrenck-Notzing. Rev. de l'hypn., Bd. IX, 1894.
119) M. L. Patrizi: Il tempo di reazione semplice studiato in rapporto della curva pletismografica cerebrale. Riv. sperim. di Frenetria vol. 23, II, 1897.
120) O. Vogt: Spontane Somnambulie in der Hypnose. Ds. Ztsch., Bd. VI, 1897.
121) Wetterstrand: Selbstbeobachtungen während des hypnot. Zustandes. Angaben zweier Patienten. Ds. Ztschr., Bd. IV, 1896.
122) Max Hirsch: Ueber Schlaf, Hypnose u. Somnamb. D. medic. Wochenschr., 1895, Nr. 26.
123) Liébeault: Das Wachen ein activer Seelenzustand, der Schlaf ein passiver Seelenzustand. Ds. Ztschr., Bd. III, 1894.
124) Bérillon: Notice sur l'institut psycho-physiologique de Paris. Appendice: Applications de la méthode graphique à l'étude de l'hypnotisme. Paris 1897.
125) v. Schrenck-Notzing: cf. Döllken 19.
126) Liébeault: cf. 123.
127) Landmann: Ueber functionelle Gehirnstörungen. Eine psycholog. Studie.
128) van de Lanoitte: La suggestion et le fonctionnement du systême nerveux. Rev. de l'hypn. 1896.
129) Pupin: La théorie histologique du sommeil. Rev. de l'hypn. 1896.
130) Held: Ueber d. histol. Bau d. Nervenzellen. I. Versammlg. mitteldeutscher Neurol. u. Psychiater in Leipzig 1897. Id.: cf. Arch. f. Anat. u. Physiol.
131) Schleich: Schmerzlose Operationen. Psychophysik des natürl. u. künstl. Schlafes. II. Aufl. Berlin 1897.
132) Krarup: cf. Literaturbericht v. Schrenck-Notzing. Revue de l'hypnot., Bd. IX, 1894.
133) J. Milne Bramwell: cf. 58.
134) O. Vogt: Zur Kenntniss des Wesens und der psychol. Bedeutung des Hypnotismus. Ds. Ztschr., Bd. V, 1896.
135) Münsterberg: Aufgaben, Methoden u. Ziele der Psychologie. Berlin 1892.
136) W. Wundt: Philos. Stud., Bd. X.
137) Th. Lipps: Zur Psychologie der Suggestion. Vortrag in d. Psychol. Gesellschaft, Abth. München am 14. I. 1897.

138) Landmann: cf. 127.
139) Pierre Janet: Der Geisteszustand Hysterischer. Wien u. Lpz. 1895 u. a. m.
140) Ranschburg und Hajós: Neue Beiträge zur Psychologie des hysterischen Geisteszustandes. 1897.
141) A. Döllken: cf. 19.
142) E. Bérillon: cf. 94.
143) L. Hirschlaff: Die angebliche Bedeutung des Hypnotismus für die Pädagogik. Ztschr. f. pädag. Psychol. I, 3. Berlin 1899.
144) Stoll: cf. 7.
145) Tyko Brunnberg: cf. 106.
146) Bergmann: cf. 112.
147) Liébeault: cf. 123.
148) v. Lichtenstern: Ueber seelische Einwirkungen (Suggestion) im militärischen Leben. Militärwochenblatt 1896.
149) M. Friedmann: Ueber den Wahn. Mannhein 1897.
150) A. Forel: cf. 2.
151) O. Vogt: Die Zielvorstellung der Suggestion. Ds. Ztschr., Bd. V, 1896.
152) Th. Lipps: cf. 137.
153) W. Wundt: cf. 11.
154) William Hirsch: Die menschliche Verantwortlichkeit und die moderne Suggestionslehre. Berlin 1896.
155) Agathon de Potter: Étude sur l'hypnotisme. Journal de Neurologie et d'hypnol. 1896.
156) Bergmann: cf. 112.
157) Döllken: cf. 19.
158) Liébeault: cf. 123.
159) E. Bérillon: Des indications de la suggestion hypnotique en pédiatrie. Rev. de l'hypn., Bd. X, 1895.
160) Max Hirsch: cf. 12.
161) Crocq fils: cf. 34.
162) Ferrand: La médication hypnogogique. Rev. de l'hypn. 1896.
163) Döllken: cf. 19.
164) Liébeault: p. 123.
165) Friedrich Eduard Beneke: Beiträge zu einer reinseelenwissenschaftlichen Bearbeitung der Seelenkrankheitskunde. Lpz. 1824 u. Das Verhältniss von Seele u. Leib. ib. 1826.
166) O. Vogt: Die directe psychologische Experimentalmethode in hypnotischen Bewusstseinszuständen. Ds. Ztschr., Bd. V, 1897.
167) L. Hirschlaff: Ueber das Wesen der Beobachtung und Selbstbeobachtung. Berlin 1896.

Kurze Bemerkung zu den vorstehenden kritischen Bemerkungen Hirschlaff's.

Von

Oskar Vogt.

Den kritischen Bemerkungen Hirschlaff's habe ich, wie auch anderen Arbeiten, die nicht meinen Standpunkt theilten, die Aufnahme in die von mir redigirte Zeitschrift gestattet. Ich glaube aber speciell in diesem Falle, wo gerade ein grosser Theil der von mir vertretenen Lehren angegriffen wird, eine kurze Antwort schuldig zu sein. Ich muss zunächst gestehen, dass eine ganze Reihe kritischer Bemerkungen, die der Herr Verfasser angeblich von mir vertretenen Lehren widmet, durchaus meine Zustimmung haben. Denn der Verfasser hat in einer ganzen Reihe von Fällen mir Lehren zugeschrieben, die ich niemals vertreten habe. Wo habe ich z. B. — wie es Ziehen thut — die einzelnen Vorstellungen in einzelne Ganglienzellen verlegt? Wo habe ich behauptet, dass man Erschöpfungszustände — denn das versteht Verf. doch wohl unter „starker Uebermüdung" — durch die Suggestion ihres Verschwindens beseitigen könne? Wo habe ich ferner erklärt, dass die unmittelbare Selbstbeobachtung Causalanalysen aufdecken kann? Dass dazu Urtheil- und Schlussprocesse gehören, habe ich eingehend erörtert. Dass allerdings diese Schlussfolgerungen bei meinen Versuchspersonen ausschliesslich Autosuggestionen sein sollten, ist eine Behauptung, die, von einem Autor aufgestellt, der nicht meine Experimente wiederholt hat, zu einer fruchtbaren Discussion nicht führen kann. Wenn Verfasser weiter behauptet, dass sich mit den Suggestionen, die ich meinen Versuchspersonen im Zustand des eingeengten Bewusstseins gebe, Willensäusserungen der Versuchspersonen verbänden,

so ist das wiederum eine unleugbare Thatsache, auf die ich von Anfang an aufmerksam gemacht habe. Ob ferner das von mir beschriebene systematische partielle Wachsein ein hypnotischer Zustand ist oder nicht, hängt von der Begriffsbestimmung der hypnotischen Zustände ab. Ich meine aber, dass man da doch der historischen Entwickelung des Begriffs etwas Rechnung tragen muss. Dass sich übrigens das systematisch eingeengte Bewusstsein genetisch absolut unterscheidet von einer willkürlichen Concentration der Aufmerksamkeit, kann nur derjenige bestreiten, der keine eigenen Erfahrungen auf diesem speciellen Gebiete hat. Ich verweise speciell auf die Ausführungen in der Arbeit van Straaten's.[1]) Ich stimme mit dem Verfasser vollständig darin überein, dass man gegenüber psychologischen Forschungen nicht kritisch genug sein kann.

Aber wie ich immer wieder betont habe, ist eine Kritik meiner Angaben nur möglich, wenn man meine Experimente wiederholt. Niemanden wird eine vorurtheilsfreie Nachprüfung meiner Angaben mehr freuen als mich. Aber eine Kritik, welche diese Bedingungen nicht erfüllt, scheint mir von keinem wesentlichen Nutzen zu sein.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich noch einem Missverständniss ein für alle Male vorbeugen. Auch derjenige Autor, welcher unter meinen Anregungen eine Arbeit verfasst, trägt für dieselbe einzig und allein Verantwortung. Ich vermeide vollständig, bei mir arbeitende Herren in ihren Schlussfolgerungen oder auch nur in ihrer sprachlichen Darstellung zu beeinflussen. So muss ich natürlich auch jede Verantwortung zurückweisen. Dann muss ich noch einen eigentlich selbstverständlichen Punkt hervorheben. Die Zeitschrift will auch dem practischen Arzt practische Belehrungen bringen. Solche Arbeiten würden heutzutage vollständig ihren Zweck verfehlen, wenn sie in der Form einer psychologischen Schulsprache abgefasst wären. Sie bedürften dann stets eines besonderen Lexikons. Solche Arbeiten betonen ihren speciellen Zweck von vornherein. Daraus mögen dann aber andere Autoren sofort ersehen, dass solche Arbeiten nicht einen Rückschluss auf Ausführungen gestatten, die einen mehr theoretischen Zweck verfolgen.

---

[1]) Siehe oben Seite 201.

Casuistische Mittheilungen.

Eine hypnotische Entfettungscur.

Von

Dr. Tatzel-München.

Der Patient, ein Mann von 30 Jahren und einem Körpergewicht von 315 Pfund hatte bereits verschiedene Kuren durchgemacht, deren Erfolge aber nur gering und von kurzer Dauer waren. Er unterzog sich der hypnotischen Kur in der Hoffnung, durch Suggestion die nöthige Energie zu erhalten, eine ihm angemessene Lebensweise und Diät consequent und dauernd durchführen zu können. Es wurde ihm ein Zettel gegeben mit den genauesten Vorschriften über seine künftige Lebensweise; über Diät, körperliche Bewegung, Schlaf u. s. w.; während der vierwöchentlichen Kur wurde ihm täglich mit Erfolg suggerirt, dass er jene Vorschriften consequent und unabweichlich befolgen müsse. In den ersten zwei Wochen zeigte sich keine Gewichtsabnahme, in den nächsten vierzehn Tagen verlor er fünf Pfund; seither ist ein Vierteljahr verflossen, auch jetzt noch macht sich eine stete, langsame Abnahme des Körpergewichtes geltend; nach der letzten erst kürzlich eingetoffenen Meldung beträgt dieselbe jetzt 40 Pfund. Sicherlich ist bei der consequenten Durchführung der vorgeschriebenen Lebensweise noch ein weiterer Fortschritt in der Abnahme des Körpergewichtes zu erwarten bis dann allmählich ein Stillstand eintreten wird. Dabei fühlt sich der Patient ausserordentlich wohl, viel gesünder und leistungsfähiger wie früher.

So zeigte sich gerade in der Behandlung solcher Krankheiten, deren Grundlage Willensschwäche und Energielosigkeit ist, die ganze Ueberlegenheit der hypnotischen Suggestion jeder anderen Therapie gegenüber.

Als characteristisches Gegenstück sei die, in einem der ersten Kurorte von einem bekannten Arzt ausgeübte Entfettungskur beigefügt. Es soll nur die Massage geschildert werden:

„Der Kranke liegt flach auf dem Sopha, mit etwas an den Leib angezogenen Beinen, um die Bauchmuskulatur zu erschlaffen. Zuerst pufft der Arzt mit geballter Faust die Magengegend, schwach beginnend und immer stärkere Puffe versetzend, schliesslich die Faust so tief wie möglich in die Magengrube eindrückend.

Dann kommt das Kneifen — der Arzt fasst die fetten Bauchdecken möglichst breit horizontal zwischen seine beiden Hände und zerquetscht die Fetttränbchen derselben so kräftig, dass braune und blaue Flecke entstehen; dabei wimmern und wehklagen die Kranken; das ist der schmerzhafteste Theil der Procedur.

Endlich springt der Arzt in ganzer Person auf den Leib des Kranken, so dass seine beiden Knie tief in die Magengrube hineindrücken und hockt so lange auf dem Kranken, bis dieser anfangs 5-, später 7-, 10- und zuletzt 20-mal tief Athem geholt hat.

Die Kur macht auf den Zuschauer einen unheimlichen Eindruck, er glaubt, die Därme müssten bei dem Knieen zerquetscht und das Herz geschädigt werden; aber die Kranken gewöhnen sich dran.“ —

Zusammenstellung der Literatur über Hysterie seit dem Jahre 1896.

(5. Fortsetzung.)

---

93. *G. Déga*, Essai sur la cure préventive de l'hystérie féminine par l'éducation. Paris. Félix Alcan. 1898. 96 S.

Die Arbeit stellt eine Doctorarbeit dar. Dass eine Anfängerin auf dem Gebiet der Medicin nicht einem solchen Thema vollständig gewachsen ist, war vorauszusehen. So findet man denn auch Sätze wie: „Die Hysterische hat das heisseste Verlangen, ihr Leiden zu behalten" (pag. 10). Andererseits enthält die Arbeit einige gute Bemerkungen, wenn dieselben auch sehr allgemein und wenig präcis gehalten sind.

Verf. will jugendlichen Kranken, „Novizen der Hysterie", durch erzieherische Einflüsse helfen. Sie bekämpft zunächst eine einseitige Zurückführung der Hysterie auf eine unabänderliche Heredität. Diese stellt vielfach nur eine Disposition dar, die dann unter ihr günstigen Bedingungen manifest wird. Zu diesen Bedingungen gehört eine falsche Erziehung (pag. 19). Die Erziehung hat ein gemüthliches Gleichgewicht, eine Einheit der Persönlichkeit zu erstreben, sie hat jede Neigung zur Unwahrheit und zum Theaterspielen zu unterdrücken, nach Kräften immerfort durch Beschäftigung die Aufmerksamkeit zu fesseln. „Uebergrosses Leiden und Ueberarbeitung erzeugt vielleicht eine Neurasthenie, aber keine oder fast keine Hysterie." Zunächst ist eine möglichst einheitliche, von ungleichen Eindrücken freie Erziehung zu erstreben. Als eine die Concentration der Aufmerksamkeit fesselnde und daher dazu erziehende Beschäftigung wird die mit Mathematik empfohlen. Bei schwerer Nervosität der Mutter ist eine Entfernung aus dem Hause zu fordern. Schliesslich wird zur Vorsicht gemahnt bezüglich des Anhörens und des Ausübens von Musik. O. Vogt.

94. *Sante de Sanctis*, I sogni et il sonno nell' isterismo e nella epilessia. Rom. D. Alighieri. 1896. 217 S.

Nach einer historischen Einleitung über die Beziehungen der Träume zum Mysticismus, über die Methoden der Erforschung der Träume und über die klinische Bedeutung der Träume, kommt Verf. zu seinen eigenen Studien (pag. 41). Verf. hat zu seinen Feststellungen ausschliesslich hysterische und epileptische Kranke mit

sicherer Diagnose gewählt. Alle zweifelhaften Fälle oder Kranke, die noch andere krankhafte Erscheinungen hatten, hat er ausgeschlossen. Verf. hat die Kranken speciell nach ihrem Schlaf und ihren Träumen gefragt und hat ihre Angaben durch die Angehörigen und das Wachpersonal prüfen lassen. Dabei versuchte Verf. ein „Stigmate onirica", d. h. ein durch bestimmte Eigenthümlichkeiten des Schlafes characteristisches Moment bei den Hysterischen und ein „Sindrome notturna" bei den Epileptikern zu etabliren. Verf. untersuchte 1. die allgemeine Gestaltung des Schlafes, 2. Häufigkeit der Träume, 3. ihren Inhalt und speciell den üblichen emotionellen Inhalt, 4. die Beziehung zwischen dem Traum- und dem Wachleben in den verschiedenen Stadien der Erkrankung, 5. das Erinnerungsvermögen für die Träume.

Verf. hat 98 Fälle von Hysterie untersucht: 43 Frauen und 10 Männer der grossen und 45 Frauen der kleinen Hysterie, ferner 45 vom grand mal, 21 vom petit mal und 25 ehemalig von Epilepsie befallen gewesene Kranke.

Die Resultate des Verf. sind folgende:

Ebensogut wie bei den Hysterischen ist bei den Epileptischen habituelle complete Insomnie selten, dabei bei den Letzteren noch seltener als bei den Ersteren.

Eine periodische complete Insomnie findet sich in beiden Krankheiten, und zwar speciell bei Personen, die sonst tief schlafen.

Eine partielle Insomnie ist häufig bei der kleinen Hysterie und dem petit mal, sowie bei den leichteren Schläfern der grande hystérie und des grand mal.

Von den 53 Fällen von grande hystérie waren 21 tiefe, 32 leichte, von den 45 Fällen von petite hystérie 4 tiefe, 41 leichte, von 45 Fällen des grand mal 27 tiefe, 18 leichte, von 21 Fällen von petit mal 8 tiefe, 13 leichte und von 25 Fällen ehemaliger Epilepsie 18 tiefe und 7 leichte Schläfer.

Schlafwandeln fand sich bei 1 hysterischen Person; ehemalig war es bei 6 Hysterischen und 4 Epileptischen aufgetreten.

Schlafsprechen war habituell bei 9 Hysterischen und 2 Epileptikern und episodisch bei 12 Hysterischen und 5 Epileptikern.

Plötzliches Aufschrecken aus dem Schlaf ist beinahe gleich häufig bei petite hystérie und petit mal; abnehmend häufig bei grande hystérie, grand mal, ehemaligen Epileptikern.

Hypnagogische Hallucinationen sind zu constatiren bei der Hälfte der an grande hystérie Leidenden, bei 38 von 45 an petite hystérie Leidenden, bei 6 von 45 an grand mal Leidenden, bei 12 von 21 an petit mal Leidenden und bei 0 von 25 früheren Epileptikern.

Sehr häufiges Alpdrücken bei 6 grande hystérie, bei 0 petite hystérie, bei 10 grand mal und 7—8 petit mal, 0 bei den ehemaligen Epileptikern.

Bezüglich der Häufigkeit und des Inhaltes der Träume ist Folgendes hervorzuheben:

Von den 53 Fällen von grande hystérie waren 35 mittelmässige Träumer, 10 starke Träumer und 8 Nichtträumer. Von den 45 Fällen von petite hystérie waren 41 starke Träumer und 4 Nichtträumer. Von den 45 Fällen von grand mal waren 10 starke Träumer, 20 mittelmässige Träumer und 15 Fälle, die fast nicht träumten. Von den 21 Fällen von petit mal waren 16 starke Träumer, 4 mittelmässige Träumer, 1 (ein Nachtwandler) träumte gar nicht. Von den 25 ehemaligen Epileptikern träumten 13 sehr selten und 10 nie, blos 2 waren starke Träumer.

Ungünstig für das Auftreten von Träumen sind ausser dem vorgeschrittenen Alter und der minderwerthigen Intelligenz Längerbestehen der Krankheit und das Vorhandensein des grossen Anfalles, speciell des epileptischen.

Die Häufigkeit und der Inhalt der Träume sind bei Epileptischen mehr als bei Hysterischen von meteorologischen Bedingungen abhängig.

Die Träume der Epileptiker sind weniger complicirt als die der Hysterischen. Bei den letzteren handelt es sich um ganze Romane, bei den ersteren sind es „Panorama“ und schnell vorübergehende Visionen.

Bei den Hysterischen herrschen die makrozooskopischen Träume und die des Contrastes (zum Wachsein) vor, bei den Epileptikern die erotischen und Träume grosser Veränderungen am eigenen Körper.

In keinem Fall von Hysterie waren Träume die Ursache der Hysterie, wohl aber gelegentlich diejenige einzelner Anfälle.

Eine Zunahme der Zahl und der Lebhaftigkeit der Träume in Verbindung mit anderen Störungen des Schlafes zeigt sich fast immer als eines der ersten Symptome einer beginnenden Hysterie, speciell der durch innere Momente ausgelösten. Verf. bezeichnet diese Erscheinung als „onirisches Stigma“ der Hysterie.

Meist existirt ein proportionales Verhältniss zwischen Schwanken in der Stärke dieses Stigmas und derjenigen der Gesammterkrankung. Nur in einzelnen sehr schweren Fällen zeigte sich ein umgekehrt proportionales Verhältniss.

Ein Einfluss der Träume auf die Stimmung des nachfolgenden Tages ist evident.

Auch bei der Epilepsie giebt es ein „nächtliches Syndrom“, welches dem onirischen Stigma der Hysterischen ähnelt, aber sich in einer Reihe aus der vorstehenden Gegenüberstellung hervorgehender Punkte von diesem unterscheidet.

O. Vogt.

95. *Dr. Ernst Barth*, Das hysterische Zwerchfellasthma. Berlin. Klin. Wochenschr. 1898, Nr. 42, 43.

Verf. giebt im ersten Theil seiner Abhandlung einen Ueberblick über die je nach der verschiedenen Localisation der Störung verschiedenen Symptome der Athmungsstörungen und bespricht dieselben eingehend nach ihrer differenzial-diagnostischen Bedeutung. Er theilt sodann folgenden Fall von hysterischem Zwerchfellasthma — wie er das Symptomenbild zu benennen vorschlägt — mit.

Ein 23 Jahre alter nicht belasteter Unterofficier erkrankte im Mai 1897 an Athemnoth, nachdem er schon früher einmal nach anstrengendem Commandiren an 14 Tage anhaltender Stimmlosigkeit gelitten hatte. Trotzdem that er seinen Dienst weiter, bis er sich am 19. April 1898 krank meldete. Bei der Untersuchung wurde constatirt kein Fieber, keine Cyanose, keine Oedeme, starke Dyspnoe. Auf eine starke 3 Secunden dauernde mit Hilfe aller auxiliären Inspirationsmuskeln vorgenommene Inspiration folgte eine ungefähr ebenso lange mit starker Anstrengung der Exspiratoren und krampfhaften Zuckungen der Bauchmuskeln verbundene Exspiration, dann eine 4—5 Secunden anhaltende Athempause, so dass nur 4—5 Athemzüge in der Minute zu Stande kamen. Es bestand eine ausserordentlich starke Blähung beider Lungen, so dass eine Herzdämpfung nicht zu erhalten war, ohne katarrhalische Erscheinungen, ohne Husten, ohne Auswurf, vesiculäres Athmen, Tiefstand des Zwerchfells auch während der Ausathmung; der Puls war auffallend

dünn und schwach gespannt, 84 regelmässig, die Herztöne dumpf und leise. Pat. klagte Schmerzen in Brust und Leib. Auffallend war das Missverhältniss zwischen den beängstigenden Athmungserscheinungen und dem Verhalten des Kranken, der ruhig zu seiner Unterhaltung lesend im Bette sass, sich lebhaft aufrichten und bewegen konnte, nachts ganz gut ohne Beschwerden mit ruhiger Athmung schlief Dieses subjective Verhalten, der Mangel jeder Veränderung in den Luftwegen, jeder Oedeme und Cyanose, das Fehlen der Erscheinungen während der Nacht und der Umstand, dass die Dyspnoe stärker wurde, wenn sich der Kranke beobachtet sah, veranlassten den Verf., der anfangs wegen der Erscheinungen von Seiten des Herzens und des Pulses wohl an ein cardiales Asthma gedacht hatte, sehr bald seine Diagnose auf einen hysterischen tonischen Zwerchfellkrampf zu stellen, obwohl sich hysterische Stigmata nicht feststellen liessen.

Der Zwerchfellkrampf ging nach zwei Wochen ganz unvermittelt in eine Zwerchfelllähmung über, zu der sich nach wenigen Tagen clonische Krämpfe der Bauchmuskeln gesellten. Die Symptome der Lungenblähung und der Herabsetzung des arteriellen Druckes verschwanden damit, die Athembeschwerden bestanden jedoch weiter und eine sehr hartnäckige Obstipation trat hinzu. „Die Behandlung bestand neben Faradisirung der Nn. phrenici in dem Unterricht bezw. in dem Einüben der richtigen Athmung.“

Verf. weist in Anschluss an seinen Fall auf den von Wernicke[1]) beschriebenen nervösen Athmungstypus hin, den jener auf eine Insufficienz der Nn. phrenici bei Hysterischen zurückführt und als Asthma phrenicum bezeichnet. Das unter Asthma phren. zusammengefasste Symptomenbild sei zu erweitern, da Verf. auch seinen Fall dazu gerechnet wissen will.

Die Entstehung der Erkrankung ist Verf. geneigt auf Ueberanstrengung zurückzuführen, da auch die früher aufgetretene Heiserkeit, die nicht allein auf einer katarrhalischen Entzündung, sondern auch auf ungenügender Adduction der Stimmbänder beruhte, nach einer Anstrengung beim Commandiren sich entwickelte. Er meint, dass bei körperlichen Anstrengungen durch die erhöhten Anforderungen an die Respirationsthätigkeit eine Parese oder Paralyse des Zwerchfells entstehen kann „Indem nun immer stärkere Innervationsimpulse nöthig werden, die beabsichtigte Bewegung auszulösen, kann der Fall eintreten, dass die beabsichtigte Contraction nicht wieder nachlässt, oder dass der verstärkte Impuls auf die Antagonisten übergreift und nunmehr gewisse Bewegungen auslöst.“ Auf diese Anschauung stützt sich auch die Therapie, welche „auf der Einübung zeitlich und quantitativ richtig abgestufter Willensimpulse auf die einzelnen Muskelgruppen“ beruht.

Tecklenburg-Leipzig.

96. *Ziehen,* Hysterie. — Artikel in der Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. III. Auflage. 1896. S. 302—390.

Aus der vorliegenden umfangreichen Bearbeitung der Hysterie, welche das gesammte Erfahrungsmaterial über dieses Gebiet in prägnanter und zugleich erschöpfender Weise zur Darstellung bringt, sollen hier nur einzelne, grössere Bedeutung beanspruchende Punkte herausgegriffen werden.

---

[1]) Wernicke, Die Insufficienz der Nervi phrenici und ihre Behandlung. Monatsschr. f. Psych. und Nervol. 1898, S. 200.

Verf. bezeichnet die Hysterie als eine chronische, allgemeine functionelle Neurose, d. h. er zählt sie zu jenen Krankheiten des Nervensystems, welche nach unseren augenblicklichen pathologisch-anatomischen Kenntnissen nicht auf einer wahrnehmbaren Veränderung des Gewebes, sondern auf einer Störung der Function beruhen."

Aus der ungemein reichhaltigen Symptomatologie, welche Verf. bis ins kleinste Detail verfolgt, sollen nur die Hauptsymptome genannt werden. Zu denselben rechnet Verf.:

1. Anomalien der Stimmung und des Characters.
2. Krampfanfälle von typischem Verlauf, innerhalb dessen ein Stadium coordinirter Bewegungen auftritt.
3. Lähmungen theils mit, theils ohne Contractur.
4. Sensible und sensorische Störungen.
5. Druckpunkte.

Gemeinsam ist allen diesen Hauptsymptomen der Hysterie ein Merkmal, die Veränderbarkeit durch Vorstellungen, doch kommt demselben keine absolute Bedeutung zu, da es ja gelegentlich auch bei anderen Krankheiten zu beobachten ist.

Im Allgemeinen klassificirt Verf. die Symptome in 4 Gruppen:

I. Intervalläre somatische Symptome.
II. Den hysterischen Anfall.
III. Intervalläre psychische Symptome.
IV. Hysterische Psychosen.

Unter den intervallären psychischen Symptomen bespricht Verf. den psychischen Zustand der Hysterischen ausserhalb der Krampfanfälle und vollentwickelten Psychosen in allen seinen elementaren pathologischen Aeusserungen. Ein Hauptgewicht legt er dabei, wie die Mehrzahl anderer Autoren, auf die Affectstörungen (die Maasslosigkeit und Labilität der Affecte und die krankhafte Stimmungslage), welche neben der enormen Suggestibilität den Urquell für den Polymorphismus des hysterischen Krankheitsbildes abgeben.

Die hysterischen Psychosen decken sich im Grunde mit den gleichnamigen Psychosen nicht hysterischer Individuen, nur dass sie aus der Grunderkrankung gewisse Characterzüge übernehmen. Verf. unterscheidet die maniakalische Exaltation, die melancholische Verstimmung und die Paranoiaformen. Den Dämmerzustand der Hysterischen bezeichnet Verf. als acute hallucinatorische Paranoia.

In den theoretischen Erörterungen über die Natur der functionellen Störungen bei Hysterie und über die sog. hysterische Veränderung des Nervensystems wendet sich Verf. gegen jede der einzelnen bislang aufgestellten Hypothesen; er pflichtet keiner in vollem Umfange bei, gesteht aber zu, dass jede einen richtigen Kern in sich habe. Zweifellos ist nach seiner Ansicht an der von Moebius hauptsächlich vertretenen Lehre das eine richtig, dass die hysterischen Symptome durch Vorstellungen in ungewöhnlicher Weise beeinflussbar sind. Verf. geht sogar soweit zu sagen, das einzige Merkmal, welches ganz allgemein den hysterischen Symptomen zukomme und sonach das Wesen derselben am präcisesten zusammenfasse, bleibe die Beeinflussbarkeit durch Vorstellungen. Andererseits entlehnt Ziehen der Janet'schen Lehre, welche die Einschränkung des Bewusstseinsfeldes und der psychischen Verknüpfungsfähigkeit als das wesentliche Kennzeichen der Hysterie betrachtet, einen Grundgedanken, indem er Associationsstörungen bei

dem Zustandekommen vieler hysterischer Symptome eine grosse Rolle spielen lässt: „Normale associative Verknüpfungen functioniren nicht (Afunction), oder ungenügend (Hypofunction), während andere in abnormem Grade functioniren (Hyperfunction)." Schliesslich erkennt Verf. neben der Janet'schen Auffassung auch der Annahme von Charcot eine gewisse Berechtigung zu, welcher mit Oppenheim geneigt ist, einen primären Ausfall resp. eine primäre abnorme Intensitätssteigerung einzelner Empfindungen und Vorstellungen für die hysterischen Symptome verantwortlich zu machen.

Gemäss diesem Vermittlungsstandpunkte schreibt Verf.: „Die einzelnen Symptome stellen die verschiedensten Abweichungen von den normalen Erregungen dar, Uebererregungen und Uebererregbarkeit, Herabsetzung der Erregung und der Erregbarkeit. Ein grosser Theil ist direct auf psychische Veränderungen — hypochondrische Vorstellungen, Associationsbeschränkungen, primären functionellen Verlust von Vorstellungen und Empfindungen — mit zu beziehen; für einen kleineren Theil ist ein solcher Zusammenhang nicht nachweisbar."

Localisatorisch sind die hysterischen Symptome, nach der Ansicht Ziehen's, theils auf functionelle Veränderungen der Hirnrinde, theils auf ähnliche Veränderungen nicht corticaler Theile des Centralnervensystems zu beziehen.

Brodmann-Jena.

97. *Oppenheim*, Die Hysterie. Lehrbuch der Nervenkrankheiten. II. Auflage. 1898.

Im Gegensatz zu anderen Autoren verlegt O. den Ort der hysterischen Veränderung in die Hirnrinde. Er meint, es handle sich bei der Hysterie dem Wesen nach wahrscheinlich um moleculare Veränderungen im Centralnervensystem, insbesondere in der Hirnrinde und zwar um „eine Steigerung der feinen Differenzen in der Organisation des Centralnervensystems, welche schon bei Gesunden angenommen werden müssen, um die Unterschiede in der Erregbarkeit der verschiedenen Personen, Geschlechter, Racen zu erklären."

Klinisch bezeichnet er die Hysterie als ein „Seelenleiden, welches seinen Ausdruck nicht in intellectuellen Störungen, sondern in Anomalien des Characters und der Stimmung findet und sein innerstes Wesen hinter einer fast unbegrenzten Zahl körperlicher Erscheinungen verbirgt."

Als unabänderlichen Grundzug in dem Geisteszustande der Hysterischen erklärt Verf. einerseits die abnorme Reizbarkeit und den jähen Stimmungswechsel, andererseits die gesteigerte Einbildungskraft oder Beeinflussbarkeit durch Vorstellungen.

Anfallsweise auftretende Störungen des Seelenlebens bei Hysterie sind:

1. Angstzustände.
2. Hallucinatorische Delirien.
3. Somnambule und hypnoide Zustände, zu welchen die Katalepsie, die Lethargie, hysterische Schlafattaquen und der Somnambulismus zählen.
4. Eigentliche Psychosen, welche nur gewisse hysterische Züge in ihrem Verlaufe darbieten, eigentlich aber eine Combination von Geistesstörung mit Hysterie darstellen. — Zwangsvorstellungen sind nicht zum Bilde der Hysterie zu rechnen, sondern fallen auf Kosten der gleichzeitig bestehenden psychopathischen Degeneration.

Brodmann-Jena.

98. *Magnan*, Délires dans l'epilepsie et l'hystérie. Progrès médical 1896 III Nr. 16 p. 241.

Verf. stellt den constitutionellen Geistesstörungen, welche auf dem Boden einer speciellen Prädisposition entstehen, die accidentellen gegenüber, d. h. solche Geistesstörungen, welche pathognomonisch sind für eine ganz bestimmte, unmittelbar auslösende Ursache (facteur productif), Schritt für Schritt den Schwankungen dieser Ursache folgen, mit ihr entstehen, mit ihr verschwinden und wiederkehren, vorübergehend oder dauernd sind, je nachdem die Entstehungsursache nur einen Moment wirksam bleibt oder die nervösen Centren für immer schädigt.

Zu den accidentellen Geistesstörungen gehören in erster Reihe jene secundären psychopathischen Zustände, welche aus den Neurosen hervorgehen, insbesondere der Hysterie und Epilepsie, und welche sich an convulsivische Krisen anschliessen oder an deren Stelle treten. Sie besitzen stets einen wohlausgeprägten Character, der ihren specifischen Ursprung verräth.

Davon zu trennen sind jene anderen Delirien, welche unabhängig von den Anfällen der Epilepsie und Hysterie auftreten können. Diese Formen sind gewissermaassen autonom und existiren selbständig neben der Neurose.

1. Die epileptischen Geistesstörungen zerfallen in folgende Unterformen:

a) Postepileptische Delirien. „Jeder paroxystische Zustand der epileptischen Neurose, Krampf oder Vertigoanfall, kann von intellectuellen Störungen gefolgt sein." Die specifischen Merkmale derselben sind: Automatismus während des Anfalls und consecutive Amnesie für den ganzen Vorgang.

Der Automatismus kennzeichnet sich durch unbewusste, unmotivirte Triebhandlungen (Impulsionen), welche entweder nur einige Augenblicke dauern und z. B. in dem Versuch der Strangulation bestehen oder sich über längere Zeit erstrecken und zu complicirten Acten, grossen Reisen etc. führen. Solche Acte gleichen vollkommen den somnambulen Zuständen mit dem einzigen Unterschiede, dass die Erinnerung niemals wiederkehrt, obwohl spätere Attaquen sehr häufig die früheren mit grosser Treue reproduciren.

Alle derartigen Störungen sind nur Theilerscheinungen des epileptischen Irreseins im Allgemeinen, das entweder ein diffuses oder ein systematisirtes ist.

Die diffuse epileptische Psychose kann unter verschiedenen Formen verlaufen: einer maniakalischen, melancholischen, stupiden oder extatischen, einer periodischen oder alternirenden. Hallucinationen sind dabei constant; sie bestimmen vielfach das Krankheitsbild durch ihren Inhalt und tragen zur Systematisation des Delirs bei.

Eine Art Systematisation besteht auch beim epileptischen Somnambulismus, welcher sich häufig an einen initialen postparoxysmalen deliranten Zustand anschliesst. Der Kranke wird von einer bestimmten fixen Idee, bald mystischen, bald erotischen, bald persecutorischen, bald expansiven Characters beherrscht und handelt dementsprechend. Die Dauer beträgt nie über 3 Wochen und es besteht immer eine totale Amnesie für alles Vorgefallene. Das Delirium ist für den Kranken ein unbekannter Roman, den er zum ersten Male hört.

b) Die unabhängig von epileptischen Attaquen auftretenden intellectuellen Störungen sind als Epilepsia larvata (Morel) oder psychische Aequivalente (Maudsley) beschrieben worden. Sie hinterlassen eine scharf umschriebene, totale Bewusstseinslücke im Leben des Patienten und sind eigentlich den postepileptischen Delirien gleichzustellen.

c) Präepileptische Delirien, welche unmittelbar dem convulsivischen Anfall vorangehen sollen, bestreitet Verf. Dieselben sind nichts anderes als eine Steigerung der habituellen Affectivität der Epileptiker und hinterlassen keine Erinnerungslücken. „Damit ein Delir eine Spur im Bewusstsein zurücklasse, muss das Gehirn zuerst von einer Entladung betroffen sein. Der Anfall ist die erste Bedingung der Bewusstlosigkeit und der Amnesie.“

d) Dauernde Veränderungen des Geisteszustandes der Epileptiker sind:

α. Die epileptische Characterveränderung, die krankhafte Gemüthsreizbarkeit.

β. Die epileptische psychische Degeneration, eine völlige Desequilibration der Geisteskräfte mit Störungen auf allen Gebieten (Intelligenz, Willensthätigkeit und Sinnesfunctionen) mit intercurrenten Delirien, sowie mit episodischen Syndromen, bestehend in Zwangsvorstellungen, Triebhandlungen und bewussten Hemmungen.

2. Die psychischen Störungen bei Hysterischen lassen sich ebenfalls in 2 Gruppen unterbringen:

a) in solche, welche nur eine Episode des convulsivischen Anfalles, gewissermaassen das Endstadium desselben darstellen, sehr kurz dauern und inhaltlich durchaus durch die Hallucinationen bestimmt sind. Dies sind die eigentlichen hysterischen Delirien;

b) in solche, welche ganz unabhängig von den hysterischen Anfällen auftreten. Aus denselben ist eine Form herauszugreifen, welche die postparoxysmellen Delirien reproducirt und demnach als ein Aequivalent des hysterischen Anfalls bezeichnet werden kann. Verf. meint, es könne sich dabei um eine Art rudimentären Anfalls handeln.

Alle übrigen Formen der hysterischen Psychosen unterscheiden sich in nichts von den gewöhnlichen Psychosen, „man kann daher bei der Hysterie alle Formen der Geistesgestörtheit beobachten“, sie tragen jedoch, wie Verf. meint, meist das Kennzeichen einer psychischen Degeneration, sind degenerative Psychosen, wie ja auch die Hysterie an sich der Ausdruck einer Entartung des Individuums ist. „Die Hysterie erscheint uns mehr als ein episodischer Zufall, aufgepfropft auf einen degenerativen Boden.“ Brodmann-Jena.

99. *Raymond*, „Les Délires ambulatoires ou les Fugues“. Leçons sur les maladies du système nerveux 1896, Leçon XXXI und XXXII, 591—637.

Verf. definirt den Begriff des „Délire ambulatoire“ oder der „Fugue“ als eine impulsive, scheinbar zweckvolle Handlung von zusammengesetztem und wohlgeordnetem Character mit totaler Amnesie. Er versteht darunter jenes den Franzosen längst bekannte psychopathologische Phänomen, das verschiedentlich theils als somnambuler Automatismus, als automatisches Herumwandern (automatisme ambulatoire), als Dromomanie, Dämmerzustand etc. beschrieben worden ist und von einer Reihe französischer Autoren als hysterischer Somnambulismus resp. Automatismus dem Krankheitsbilde der Hysterie untergeordnet wurde. Zu deutsch liesse sich das Symptom am besten als „Wandertrieb“ wiedergeben.

Dasselbe besteht darin, dass ein Kranker anscheinend motivlos sich aus seinen Alltagsverhältnissen entfernt, in einer Art „zweiten Bewusstseins“ (état second) längere oder kürzere Zeit (selbst mehrere Monate) umherreist, sich dabei durchaus zweckmässig benimmt, seiner Umgebung kaum auffällt und dann zum eigenen Erstaunen plötzlich an einem ganz fremden Orte zu sich kommt ohne auch nur die

geringste Erinnerung an die Vorgänge der Zwischenzeit, an die Dauer seiner Reise, an die Veranlassung zu derselben, an sein eigenes Verhalten etc. zu besitzen.

Verf. beschreibt zunächst folgenden Fall:

P., 30jähriger, intelligenter, tüchtiger Bahnbeamter, aus einer schwer neuropathisch belasteten Familie stammend, bei deren Mitgliedern mehrfach hysterisch somnambule Zustände, Krämpfe und selbst Schwachsinn vorgekommen sind, hat schwere erschöpfende fieberhafte Tropenkrankheiten durchgemacht, sich in letzter Zeit geistig sehr überanstrengt, ist durch den Tod seiner ersten Frau gemüthlich stark erschüttert worden und verfällt nun plötzlich in unmittelbarem Anschluss an einen geringfügigen, jedoch ungewohnten Alkoholexcess in einen dämmerhaften Zustand, in dem er für 8 Tage das Bewusstsein seiner selbst verliert, eine Reise von Nancy nach Brüssel unternimmt und hier völlig amnestisch für das Vorgefallene aufwacht. Als er wieder zu sich kam, fand er sich auf freiem Felde im Schnee liegend, völlig erschöpft, mit heftigen Kopf- und Magenschmerzen; es war Nacht und mit Mühe konnte er sich einem Strassenbahngleise entlang zu einer Stadt hinschleppen, wo er erfuhr, dass er sich in Brüssel befände und dass 8 Tage verflossen seien seit jenen letzten Ereignissen, die noch in seinem Gedächtnisse haften geblieben waren. Er erinnert sich, dass er nach längerer, aufreibender geistiger Thätigkeit eine Arbeit eben fertiggestellt hatte und nun an dem Morgen des bewussten Tages zu seiner Zerstreuung in ein Café eintrat, wo er mit einigen Bekannten Billard spielte, mehrere Glas Bier trank und dann wegging, um mit einem Freunde zusammen Mittag zu speisen. Er erinnert sich, dass er auf dem Wege zur Wohnung mitten auf einer Brücke plötzlich von einem intensiven Kopfschmerz befallen wurde. Ort, Zeit und äussere Umstände dieses Vorkommnisses sind ihm noch genau erinnerlich. Von jenem Augenblick ab jedoch ist die Erinnerung völlig geschwunden.

Da nachher eine spontane Wiederkehr der Erinnerung eintrat, ergab die psychologische Analyse genauen Aufschluss über den ganzen Vorgang und damit einen gewissen Einblick in die Psychogenese und das Wesen des krankhaften Zustandes.

Körperlich bot der Patient zunächst eine Reihe nervöser Beschwerden (Kopfschmerz, allgemeines Gliederzittern, Gefühl von Schwäche und Abgeschlagensein Abstumpfung des Geschmackes); wirkliche hysterische Stigmata (Sensibilitätsstörungen, Gesichtsfeldeinengung etc.) bestanden nicht. Ob hysterische Krämpfe den Zustand eingeleitet resp. beendet haben, konnte nicht in Erfahrung gebracht werden. Ein Hypnoseversuch misslang wegen der Befangenheit und Aengstlichkeit des Kranken.

Während der Beobachtung im Krankenhause wurde nun zuerst festgestellt, dass P. im Traume von den Erlebnissen während seiner Flucht redete; sodann fand er ein mit einer Adresse in Brüssel versehenes Billet in der Rocktasche; dieses gab ihm den Anlass, zunächst nach einem Stützpunkte in seinem Gedächtnisse zu suchen und die folgenden Nächte kamen ihm, anknüpfend an die auf das Billet bezüglichen Vorgänge, in einem Zustande natürlichen Halbschlafes immer mehr Erinnerungen zurück, aus denen er allmählich den Zusammenhang der Geschehnisse reconstruirte. Es stellte sich heraus, dass P. seit Wochen auf Grund einer verleumderischen Anschuldigung seitens seines Bruders beständig von dem Gedanken

gequält gewesen war, vor der Polizei fliehen zu müssen. An jenem Tage war unter dem Einfluss des Alkohols diese Idee mit einer impulsiven Macht über ihn gekommen, verstärkt vielleicht durch ganz natürliche Vorwürfe, welche er sich darüber machte, dass er sich im Zustande der Trunkenheit mit einem Weibe vergangen hatte. Von dieser Idee getrieben, irrte P. 8 Tage lang umher, fuhr von Ort zu Ort, wollte sich, aller Mittel bar, in die Fremdenlegion anwerben lassen und wachte schliesslich, von Hunger und Frost fast erstarrt, unter dem Einfluss der sich ihm aufdrängenden körperlichen Schmerzen und durch eine enorme Willensaustrengung aus seinem traumhaften Zustande auf.

Die Analyse des Falles ergab also als treibende Kraft für die Flucht des P. eine affectstarke Vorstellung, eine Suggestion; diese Vorstellung setzte sich in einem Moment verminderter geistiger Widerstandskraft (Alkohol) in eine impulsive Handlung um und führte zu einer Art somnambulem Zustande mit nachfolgender totaler Amnesie.

Verf. wirft nun die Frage auf, unter welches klinisch-ätiologische Krankheitsbild der Fall zu rechnen sei. Das Vorkommen ähnlicher Zustände ist bekannt:

1. bei Epilepsie und zwar besonders im Anschluss an Anfälle von absences und vertiges. Gemeinsam ist der epileptischen Fugue mit dem geschilderten Krankheitsbilde der unwiderstehliche, impulsive Character der Handlung und die totale Amnesie. Als Unterscheidungsmerkmale sind hervorzuheben: die kürzere Dauer der epileptischen Fugue, die Beziehung derselben zu anderen epileptischen Symptomen, welche deren Anfall einleiten oder unterbrechen (vereinzelte Zuckungen, Zungenbiss, Urinabgang, sterboröser Schlaf) und schliesslich der ungeordnete, oft gewaltthätige Character der Triebhandlungen, kurz die ausgeprägtere Dissociation der geistigen Vorgänge. „Der Epileptiker handelt wie ein Automat.“

2. Der Wandertrieb der Degenerirten (Fugue des psychasthéniques. Janet). Die Handlung entspricht hier einem nicht immer ganz unbewussten Impuls; der Kranke folgt einem unbestimmten inneren Triebe, ohne zu wissen warum und ohne demselben zu widerstehen. Es besteht keine Amnesie.

3. Bei Hysterischen sind zweifellos somnambule und automatische Zustände von traumhaftem Bewusstsein, welche den Kranken zu einer fluchtähnlichen Handlung verleiten, am häufigsten. Characterisch für die hysterische Fugue ist a) der unwiderstehliche Trieb zur Handlung, die Impulsion, b) die Coordination und Ueberlegung bei allem Handeln, welche auf einen dauernden Rapport mit der Umgebung hinweisen, c) das Schwinden der Amnesie im künstlichen Somnambulismus oder im somnambulen Traum.

Letztere Merkmale treffen bei dem kranken P. alle zu; es handelt sich also um einen hysterischen Dämmerzustand. Verf. meint, die hysterische Fugue sei eine suggerirte Handlung, welche sich während eines hysterischen Somnambulismus abspiele. Der triebartige Character der Handlung erkläre sich durch die Macht der Suggestion, die Amnesie durch den Somnambulismus. Mit anderen Worten, die hysterische Fugue (Dämmerzustand) sei nur die Manifestation einer fixen Idee auf hysterischer Basis, welche zur Abspaltung einer von dem übrigen Bewusstseinsinhalte isolirten Vorstellungsreihe, zur Bildung eines sog. „zweiten Bewusstseins“ (état second) führt, dessen Inhalt mit den Vorgängen des wachen Zustandes ausser aller associativer Verknüpfung steht und daher von Amnesie gefolgt ist. Der

Somnambulismus schwinde mit der suggestiven Idee und gleichzeitig kehre auch die Erinnerung an das Vorgefallene wieder.

Differentialdiagnostisch hebt Verf. hervor, dass die Entscheidung, ob es sich um einen hysterischen oder epileptischen oder einen psychasthenischen Zustand handle, auf die pathologische Vergangenheit des Kranken, auf den Character der Fugue selbst, sowie auf eventuelle Nebenerscheinungen derselben zu stützen sei. Als Hauptmerkmale sind zu beachten:

a) der Grad der Amnesie, welche die hysterische und epileptische Fugue von den psychasthenischen Impulsionen, Triebhandlungen unterscheidet;

b) der Grad der Coordination und der Vernünftigkeit in den Handlungen, welche die Fugues im eigentlichen Sinne, als hysterische Erscheinungen, von den Abscencezuständen und dem délire procursif der Epileptiker trennt.

Die Ueberlegung und Ordnung im Handeln, die Entwicklung einer „zweiten Persönlichkeit“ im Sinne eines sich über längere Zeit erstreckenden Doppelbewusstseins, sowie endlich die Möglichkeit der Erzeugung des künstlichen Somnambulismus mit Wiedererweckung der verlorenen Erinnerungen bezeichnet Verf. als beweisend für Hysterie. Dieser Complex von Erscheinungen ist nur bei der typischen Fugue anzutreffen und daher ist dieselbe auch der Hysterie unterzuordnen. Ob es überhaupt einen epileptischen Somnambulismus giebt, vermag Verf. nicht zu entscheiden, er möchte es jedoch auf Grund seiner Erfahrung bezweifeln.

Therapeutisch empfiehlt Verf. in allen derartigen Fällen, abgesehen von der gegen die constitutionelle Schwäche gerichteten Allgemeinbehandlung eine specielle Psychotherapie, und zwar die Bekämpfung der triebartigen Motive (idée fixe), im besonderen bei den Psychasthenikern die Wachsuggestion, bei Hysterischen die psychoanalytische Erforschung der krankhaften Vorstellungen in der Hypnose.

Im gerichtlich-medicinischen Sinne sind alle während einer Fugue (Dämmerzustand) begangenen Handlungen straffrei; die Kranken sind nicht verantwortlich zu machen für ihr Thun und Lassen und bedürfen der Unterbringung in einem Asyl.

Brodmann-Jena.

100. v. *Krafft-Ebing*, Ueber Dämmer- und Traumzustände. Arbeiten aus dem Gesammtgebiet der Psychiatrie und Neuropathologie. III. Heft. 1898, pag. 22—95.

Die Dämmer- und Traumzustände werden vom Verf. definirt als Reactionserscheinungen des Bewusstseinsorgans auf unbekannte Veränderungen desselben, die bei verschiedenen functionellen und organischen Erkrankungen des Centralnervensystems episodisch vorkommen können. Phänomenologisch sind sie den noch physiologischen Zuständen des Halbschlafes und des Traumes zur Seite zu stellen, es sind Zustände von traumhafter Bewusstseinstrübung.

Früher waren derartige Zustände nur sicher bekannt in klinischem Zusammenhang mit der Epilepsie und sie wurden als „epileptoide“ bezeichnet. Verf. selbst hat in zwei getrennten hier zum Wiederabdruck gelangten Aufsätzen aus den Jahren 1875 und 1877 eine Reihe interessanter Beobachtungen über epileptisches Irresein mit Dämmerzuständen veröffentlicht. In einem dritten Aufsatze aus dem Jahre 1898 geht er auf Grund seiner reicheren Erfahrung weiter und beweist, dass solche Zustände nicht nur bei Epilepsie, sondern auch im Rahmen der Neurasthenie, der Hysterie, des Alkoholismus, der progressiven Paralyse und der Lues cerebralis vor-

kommen. Ohne die Schwierigkeiten der Aufgabe zu verkennen, unternimmt er den Versuch, klinisch differenzirende Merkmale der auf der Grundlage der verschiedenen Grundkrankheiten sich entwickelnden, als Dämmerzustände zu bezeichnenden, Bewusstseinsstörungen aufzudecken und dadurch eine differentielle Diagnose der ätiologischen Formen zu ermöglichen. Er weist von vornherein darauf hin, dass positive Stigmata einer bestimmten Neurose nur mit Vorsicht zu verwerthen sind, „da sie das gleichzeitige Bestehen einer anderen Neurose und deren ausschlaggebende Bedeutung für das concrete Zustandsbild nicht ausschliessen.“ Bei der Hysterie komme die weitere Schwierigkeit dazu, dass sich Dämmer- und Traumzustände monosymptomatisch und dauernd als psychische Aequivalente von Hysteria gravis-Anfällen ausbilden können, während bei Dämmerzuständen aus Alkoholintoxicationen an die Complication mit Alkoholepilepsie gedacht werden müsse.

Entscheidender für die Diagnostik ist der Nachweis einer bestimmten auslösenden Ursache und zwar sprechen palpable occasionelle Momente von cerebral erschöpfender Wirkung (Inanition, Surmenage, Agrypnie) für einen neurasthenischen, psychische Noxen (Affect) für einen hysterischen, und organisch wirkende Noxen, (Alkohol, innere Stoffwechsel-Vorgänge) mehr für einen epileptischen Dämmerzustand. Das Schwergewicht der Diagnose muss vorläufig auf das Gesammtkrankheitsbild, auf Entstehung, Verlauf des Anfalls und die Begleiterscheinungen der betr. Neurose gelegt werden.

Die epileptische Natur eines Dämmer- oder Traumzustandes lässt sich, nach Verf., erschliessen aus dem Zusammenhalt mit der Anamnese und eventuellen intervallären Erscheinungen. Die Dämmerzustände selbst sind ausgezeichnet „durch ganz planlose unmotivirte, bewusstlose Handlungen und in einigen Fällen durch regelmässig wiederkehrende, expansive, zu Zeiten überwältigende krankhafte Vorstellungen. In den Zuständen von Delirium nähern sich die Kranken ekstatischen und somnambulen Krankheitsbildern. Ihr Bewusstsein ist tief gestört, gestattet jedoch ein scheinbar bewusstes Handeln und Sprechen.“

Verf. publicirt 10 Beobachtungen, bei denen sich als Aequivalente der psychischen Symptomcomplexe des petit mal und grand mal zwei Formen tiefer Störungen des Bewusstseins von stunden- bis wochenlanger Dauer finden: theils protrahirte Analoga der epileptischen Bewusstseinspausen (absences) und der interparoxysmellen Dämmerzustände, theils Zustände vom Character des Deliriums. Ausser diesen psychischen Störungen zeigen uns einzelne Fälle gemeine epileptisch convulsive Anfälle, andere lassen Zeichen einer dauernden Störung im Centralnervensystem erkennen, wie Kopfweh, Reizbarkeit, ängstliche Träume oder auch intervalläre motorische Symptome und zwar Neigung zu partiellen tonischen Krämpfen, Zittern, Nystagmus etc. Eine neuropathische Constitution verräth sich manchmal schon durch Kinderconvulsionen. Der Ausbruch der Neurose erfolgt gewöhnlich in der Pubertät.

Auf die Schilderung der Fälle im Einzelnen kann hier nicht eingegangen werden.

Die neurasthenischen Dämmerzustände kommen hinsichtlich ihrer Häufigkeit an zweiter Stelle. Verf. theilt zwei einschlägige Beobachtungen mit. Im Mittelpunkte des Krankheitsbildes stehen hier jeweils allgemeine nervöse Beschwerden, krankhafte Reizbarkeit, Schwindel, Schlaflosigkeit, schwere Träume etc. Die Erinnerung an die Vorgänge während der Bewusstseinsstörung ist eine lückenhafte und summarische. Die Dauer erstreckt sich nur über wenige Tage.

Verf. rechnet unter diese Rubrik auch den von Raymond als „transitorische Hysterie und dédoublement de la personnalité" beschriebenen Fall.[1] Er bezeichnet denselben als einen Dämmerzustand von typisch neurasthenischem Gepräge.

Dämmer- und Traumzustände bei Hysterischen hat Verf. in fünf Fällen beobachtet. Die Fälle sind, kurz skizzirt, folgende:

1. 14jähr. Dienstmädchen, früher gesund, zeigt jeweils im Anschluss an Gemüthsbewegungen 3mal einen psychischen Ausnahmezustand von 4—5 Tagen. Sie ist traumhaft verändert, läuft planlos umher, äussert einseitigen Ideenkreis mit Vergiftungsideen und Selbstmordtendenz. Die Apperception der Aussenwelt fehlt. Plötzliches Erwachen wie aus einem Traum. Amnesie. Keine Stigmata hysteriae während der Anfälle, später links Ovarie. Schwere hysterische Attaquen von epileptoidem Character.

2. 18jähr. Spitalwärterin, früher schwere Hysterie, pathologische Lügnerin, beschuldigt sich plötzlich, ihren Vater mit Chloroform getödtet zu haben, sie ist traumhaft verloren, desorientirt, ganz auf delirante Vorstellungen concentrirt; somatisch besteht Analgesia totalis und Clavus. Rasch lucid, 4tägiger Erinnerungsdefect. Anlass: Liebesaffaire.

3. 22jähriger, erblich belasteter, nervöser Techniker, erkrankt infolge einer Gemüthsbewegung an einem tobsuchtsartigen Delirium, zeigt tief getrübtes Bewusstsein, Hemmung, Desorientirtheit. Erwachen plötzlich mit Amnesie. Während des Delirs keine Stigmata, nachher Hypästhesie, Hypalgesie und concentrische Gesichtsfeldeinengung, sowie Hysteria gravis-Anfälle.

4. 16jährige Tabakverkäuferin, gesund, nicht belastet. Nach psychischem Schok traumhafter Bewusstseinszustand mit wahnhaften Ideen 12 Tage lang. Dann Correctur des Wahns, aber dämmerhafter Zustand bleibt 2 Wochen. Nachher nur ganz summarische Erinnerung. Nie Stigmata hysteriae. Später Entwicklung einer selbstständigen Melancholie.

5. 26jährige Krankenwärterin, schwer belastet, emotive Natur, Weinkrämpfe, pathologischer Affect mit Suicidtendenz. Ohne nachweisbare Ursache. Anfall von transitorischer Geistesstörung mit traumhafter Verfassung, Selbstanklagewahn, delirantem Ideenkreis, theatralisch affectvollem Gebahren. Scharf umgrenzte Erinnerungslücke. Dauer 9 Tage.

Bei den vorerwähnten Fällen findet sich als ätiologisches Moment durchwegs ein psychisches Trauma. Als begünstigenden Umstand für die Entstehung von Dämmer- und Traumzuständen bei Hysterischen bezeichnet Verf. auch die Leichtigkeit, mit welcher solche Kranke in Autohypnose gelangen. Die Autohypnose kann sich spontan einstellen unter dem Einfluss bestimmter Sinnesreize oder Vorstellungen namentlich im Affect, oder sie ist das Product einer posthypnotischen Suggestion.

Diagnostisch ist darauf zu achten:

1. dass ein Dämmer- oder Traumzustand Aequivalent eines Hysteria gravis-Anfalles sein kann und sich dann durch Reizung einer hysterogenen resp. spasmogenen Zone plötzlich coupiren lässt;

2. „dass man auf hypnotischem Wege bei den betreffenden Individuen denselben Ausnahmezustand und damit das Gedächtniss für das in Autohypnose

[1] Raymond, Clinique des mal. du syst. nerv. Ref. pag. 240ff.

Erlebte hervorrufen kann. Ein solches Experiment beweist sicher die autohypnotische und damit hysterische Natur eines Dämmer- und Traumzustandes."

Alkoholische Traumzustände lassen sich, nach Ansicht des Verfassers, noch nicht mit Sicherheit von hysterischen und epileptischen Aequivalenten (vermittelt durch Alkoholepilepsie) abtrennen.

Es handelt sich dabei ebenfalls um eine Art Traumwachen, eine Art Somnambulismus, „in welchem die Betreffenden anscheinend ganz bei sich sind, complicirte Handlungen vollziehen, aber, aus diesem Zustand zu sich gekommen, von allem Vorgefallenen nicht das Mindeste wissen". Verbrecherische Handlungen sind häufig.

Verf. berichtet über 2 Fälle aus seiner eigenen Erfahrung. Die Diagnose lässt sich nur per exclusionem stellen. Brodmann-Jena.

101. *Ganser*, Ueber einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand. Vortrag, gehalten in der Versammlung der mitteldeutschen Psychiater und Neurologen zu Halle 1897. — Arch. f. Psychiatr. XXX, S. 633, 1898.

Verf. berichtet über 4 Fälle eines ihm bisher unbekannt gebliebenen psychischen Symptomcomplexes, welche eine Anzahl gemeinsamer Züge aufweisen und daher, nach seiner Ansicht, als eine einheitliche Gruppe aufzufassen sein dürften.

Seine Beobachtungen betreffen 4 criminelle Individuen, welche aus der Untersuchungshaft in die Anstalt überführt worden waren und schon durch diesen Umstand, abgesehen von der Absonderlichkeit ihres psychischen Verhaltens, zunächst den Verdacht der Simulation erwecken mussten. Bezüglich der persönlichen Antecedentien sei vorausgeschickt, dass bei sämmtlichen Fällen die psychische Wirkung einer längeren Untersuchungshaft vorausging; ein Fall hatte viele wirthschaftliche Sorgen durchgemacht und war dadurch zum Verbrecher geworden, zwei andere hatten schwere Kopfverletzungen mit Bewusstlosigkeit erlitten.

Klinisch boten die Kranken in ihrem äusseren Verhalten sämmtlich ein Krankheitsbild dar, das dem der acut hallucinatorisch Verwirrten am meisten ähnlich ist. Abweichend davon war ihre eigenartige Reactionsweise auf Anreden und ihre sprachliche Ausdrucksweise, welche die gröbsten Widersprüche bei scheinbar geordneter Perception und vorhandenem Sprachverständniss zu Tage förderte. Verf. schreibt: „Die auffälligste Erscheinung, welche sie darboten, bestand darin, dass sie Fragen allereinfachster Art, die ihnen vorgelegt wurden, nicht richtig zu beantworten vermochten, obwohl sie durch die Art ihrer Antworten kundgaben, dass sie den Sinn der Fragen ziemlich erfasst hatten." Die Kranken wussten weder ihre Namen noch ihr Alter anzugeben, über Ort und Zeit waren sie vollkommen unorientirt, verkannten die Umgebung, konnten nicht zählen und nicht rechnen, Fragen wurden vielfach überhört oder nur langsam und wie mit grosser Zerstreutheit beantwortet, aufgenommene Eindrücke sofort wieder vergessen. Ueber das Vorleben, die Familie, früher erworbene Kenntnisse wurden durchaus falsche, widersinnige Angaben gemacht.

Somatisch bestanden in allen Fällen hysterische Stigmata und zwar hyperalgetische und analgetische Erscheinungen.

Dieses Zustandsbild dauerte wenige Tage, dann trat plötzliche Klärung des Bewusstseins ein unter gleichzeitigem Verschwinden der Sensibilitätsstörungen. Das Verhalten war ein völlig geordnetes und unauffälliges, nur dass eine totale Erinnerungslücke für die ganze Krankheitsepisode zurückblieb, während die

Erinnerung für die frühere normale Zeit unverändert zurückkehrte. — Bei mehreren Kranken traten Recidive auf mit analogem psychischem Verhalten.

Verf. bezeichnet den wechselnden Bewusstseinszustand mit Erinnerungsdefecten als characteristisch für die acute hysterische Geistesstörung. Das Zusammentreffen mit somatischen Erscheinungen der Hysterie kennzeichne den Gesammtzustand geradezu als hysterischen Dämmerzustand. Brodmann-Jena.

102. *Binswanger*, Ueber einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand (Ganser). Casuistische Mittheilung. — Monatsschr. f. Psychatr. u. Neurol. 1898, III. Bd., pag. 175.

Anknüpfend an vorstehende Veröffentlichung Ganser's berichtet Verf. über eine ganz analoge Beobachtung aus der psychiatrischen Klinik zu Jena. Auch er bezeichnet die eigenartige paroxystisch auftretende psychische Störung als eine hysterische und rechnet sie den Dämmerzuständen zu.

Fall: 24jähriger Bautechniker, erblich nicht belastet, ohne jegliche krankhafte Antecedentien, als fleissiger, nüchterner, ernster Mann bekannt, macht nach einem mehrtägigen leichten Unwohlsein mit Kopfschmerzen, Nahrungsverweigerung und allgemeinem Krankheitsgefühl einen ganz unmotivirten Suicidversuch durch Strangulation.

Er wird im Bette liegend mit einer Schnur um den Hals aufgefunden und befindet sich in einer Art stuporösen Zustandes mit allgemeiner motorischer Hemmung; er reagirt kaum auf Anreden, ist nur für Augenblicke zu fixiren, vermag seinen Namen, Geburtsjahr etc. nicht anzugeben, ist örtlich und zeitlich völlig unorientirt, kennt die einfachsten Begriffe nicht, antwortet auf elementare Fragen langsam und abgerissen das unsinnigste und widerspruchsvollste Zeug.

Somatisch ist bei der Aufnahme ausser einer Aufhebung des Gaumenreflexes nichts Besonderes nachweisbar, erst nach 3 Tagen zeigt sich Hypalgesie am ganzen Körper und Analgesie an den Extremitäten.

Der Verlauf zeigt leichte Schwankungen in dem Bewusstseinszustande; bald etwas freier, sprachlich weniger gehemmt, giebt seinen Namen und Aufenthaltsort richtig an, dann wieder völlig unorientirt, ganz im Unklaren über sich und die einfachsten Dinge, ohne jede Erinnerung an seine Vergangenheit.

Am sechsten Tage plötzliche völlige Klärung des Bewusstseins mit absoluter Amnesie für die Zeit seiner Erkrankung. Die Erinnerung schneidet scharf mit dem Abend jenes Tages ab, an dem er seinen Strangulationsversuch gemacht haben muss. Patient weiss aber gar nichts davon, er kann auch keinen Grund dafür angeben. Alle Versuche, durch Suggestivfragen Erinnerungsbilder für das Vorgefallene zu wecken, sind erfolglos. Pat. weiss nur, dass er die Tage vorher in Folge seines Unwohlseins auf dem Zimmer zubrachte und meist zu Bett lag. Von der Strangulation weiss er nichts. Für die frühere Zeit dagegen besteht ganz intactes Erinnerungsvermögen.

Verf. erörtert noch die Frage, ob der Dämmerzustand vielleicht durch den Suicidversuch ausgelöst sein könnte; er verneint dieselbe jedoch und somit bleibt der Fall ätiologisch insofern unaufgeklärt, als sich überhaupt nicht die geringsten Anhaltspunkte für den Ausbruch der hysterischen Psychose nachweisen liessen.

Brodmann-Jena.

103. *Bohn*, Ein Fall von doppelten Bewusstsein. Inaug.-Diss. Breslau 1898. 54 Seiten.

Aus den umfangreichen theoretischen Auseinandersetzungen, welche Verf. dem casuistischen Beitrag vorausschickt, ist Positives nicht zu entnehmen. Er glaubt die pathologische Zweiheit des Seelenlebens in einem Individuum in 3 Grundsymptome:

1. die doppelte psychische Leistung (Doppelvorstellung, Doppelwahrnehmung und Doppelthätigkeit),

2. die Spaltung der Persönlichkeit in 2 verschiedene neben einander in Action tretende psychische Einheiten,

3. den Wechsel der Persönlichkeit, die sowohl als einmalige Unterbrechung der Persönlichkeit, wie als sog. alternirendes Bewusstsein zu Tage tritt. Ob Verf. mit dieser schematisirenden Sonderung der Wissenschaft einen besonderen Dienst geleistet hat, bleibt doch füglich zweifelhaft. Neues ist, wie gesagt, in seinen Ausführungen ebenso wenig enthalten.

Der Fall ist, kurz skizzirt, der folgende:

22jähriges Fräulein, von jeher chlorotisch, nervös, an Migräne leidend, hat seit dem Tode ihres an Paralyse verstorbenen Vaters, den sie bis in die letzten Krankheitsstadien pflegte, hypnagoge Visionen und Akoasmen, die sich im Laufe der Zeit zu Wachhallucinationen und zu deliriösen Zuständen steigern.

Es besteht dauernd depressive, melancholische Stimmung und Neigung zum Alleinsein; dieses führt zu pathologischer Träumerei, zum selbstständigen Auftreten gewisser Vorstellungsreihen und Erinnerungen und schliesslich zur Unterbrechung der Persönlichkeit mit Sejunction umschriebener Vorstellungsreihen.

Einmal simulirt Pat. eine sehr complicirte Liebesgeschichte mit einem in der Ferne weilenden Bräutigam und führt eine umfangreiche fingirte Correspondenz; sie corrigirt schliesslich diese Gedankengänge, in denen sie ganz aufgegangen war; ein anderes Mal veranstaltet sie Collecten unter erdichtetem Auftrag und wird wegen Schwindelei verhaftet, später ins Krankenhaus eingeliefert. Sie hat hier schwere hysterische Anfälle und hysterische Delirien, lebhafte Hallucinationen im Gebiete der Gesichts-, Gehörs- und Berührungsempfindung, keine Krankheitseinsicht Heilung nach Wochen. Hochgradige Gedächtnissdefecte.

Den Schluss der Arbeit bilden einige aus der Luft gegriffene, schwächliche Ausfälle gegen die Hypnose und deren ärztliche Anwendung.

Brodmann-Jena.

104. *P. Janet*, Hysterische, systematisirte Contractur bei einer Ekstatischen. — Münchener med. Wochenschr. 1897. pag. 856.

42 Jahre alte Patientin, neuropathische Mutter, litt in der Kindheit an nervösem Husten, seit ihrem 7. Jahre an hysterischem Erbrechen. Vor 3 Jahren (am Weihnachtsfeste) erkrankt sie mit heftigen nächtlichen Schmerzen in den unteren Extremitäten; allmählich entwickelt sich, nach oben bis zum Becken fortschreitend, eine starre Extensionscontractur beider Beine, dabei kann Patientin mit Sicherheit stehen, gehen und sogar Treppen steigen, sie hebt sich dabei aber nur auf den Fussspitzen, Sohlen und Absatz sind vollständig vom Boden abgehoben. Objectiver Befund negativ.

Ueber die Entstehung dieser systematisirten Contractur wird bekannt, dass

Patientin von Jugend auf exaltirte religiöse Gefühle hat, zuweilen in eine Art ekstatischen Dämmerzustandes verfällt, in Anbetung vor Gott versinkt und sich und die Umgebung dabei vergisst. In solchen Ekstasen fühlt sie sich zum Himmel emporgetragen, ihr Körper wird aufgehoben, sie berührt nur noch mit den Füssen den Boden und sie glaubt in die Luft zu entschweben. Nach einer mit ähnlichen religiösen Verzückungen verbundenen Andachtsübung am Weihnachtsabend waren die ersten Erscheinungen der Contractur aufgetreten.

Es handelt sich demnach um einen durch religiöse Ekstase hervorgerufenen monoideistischen Somnambulismus, als eine Art des hysterischen Anfalls, während dessen eine vorherrschende Vorstellung ohne Wechsel im Vordergrunde des Bewusstseins verharrt. Diese Vorstellung führt zu der entsprechenden motorischen Reaction, welche sich zu einer Dauercontractur, einer psychogenen (hysterischen) systematisirten Contractur, fixirt hat. Brodmann-Jena.

106. *v. Krafft-Ebing*, Ueber Ecmnesie. Arbeiten aus dem Gesammtgebiete der Psychiatrie und Neuropathologie. III. Heft pag. 193.

Unter Ecmnesie versteht man seit der ersten Publication von Blanc-Fontenille (1887) einen transitorischen psychischen Ausnahmezustand bei Hysterischen in Form einer periodischen Amnesie, welcher darin besteht, dass der Kranke in einen früheren Lebensabschnitt zurückversetzt erscheint, denselben nochmals mit augenscheinlicher Treue durchlebt und dann für die Zeit von der durchträumten Episode bis zur Gegenwart temporär amnestisch ist.

Die Dauer eines solchen Zustandes dürfte nicht über Stunden oder Tage betragen; wenn ganz protrahirte Anfälle auftreten, entstehen, nach Ansicht des Verfassers, „Uebergänge zur ‚double vie‘, insofern die Bewusstseinskreise zweier Bewusstseinszustände niemals sich schneiden und jeder derselben sein eigenes Gedächtniss und seinen eigenen Inhalt hat.“ Damit begreife sich die Amnesie für die Ausnahmezustände.

Spontan erscheine die Ecmnesie im Zusammenhang mit Hysteria gravis-Insulten, sowie äquivalenten hypnoiden, autohypnotischen oder auch provocirten hypnotischen u. dgl. Zuständen. Experimentell lasse sie sich durch hypnotische Suggestionen oder auch durch Reizung bestimmter Stellen der Körperoberfläche hervorrufen.

Die mitgetheilten Beobachtungen sind folgende:

1. Fall (Blanc-Fontenille).[1]) 32 Jahre altes Dienstmädchen, viel kränklich, nervös, hat nach heftiger Gemüthsbewegung mit 25 Jahren den ersten hysterischen Krampfanfall. Fortdauer der Anfälle, später seltener, statt dessen Schlafattaquen. Im Anschluss an die Anfälle Delirien, welche die Ereignisse der Gemüthsbewegung zum Inhalt haben und mit absoluter Erinnerungslosigkeit für alle Erlebnisse seit diesem Zeitpunkt verbunden sind. „Sobald man den deliranten Zustand durch Compression des linken Ovariums beseitigte, war die Kranke wieder richtig orientirt und die Continuität ihrer Erinnerung hergestellt.“ Auch nach Schlafattaquen wurden ganz analoge Zustände von délire ecmnesique, aber mit wandelbarem Inhalt und verschiedene Lebensepochen repräsentirend, beobachtet.

---

[1]) Étude sur une forme particulière de délire hystérique (Délire avec Ecmnésie). Bordeaux 1887, pag. 50.

Als besonders merkwürdig hebt Verf. hervor „die Treue der Reproduction der verschiedenen Lebensabschnitte, die die grösste schauspielerische Leistung übertreffende Natürlichkeit der Darstellung . . . die innere Uebereinstimmung und den Mangel jeglichen Widerspruchs in den Situationen gegenüber den verfänglichsten Kreuz- und Querfragen seitens der Aerzte". „Dies erstreckte sich soweit, dass Pat. hemianästhetisch nur in Episoden ihres Lebens war, wo dieses Symptom schon bestanden hatte, sonst nicht, und dass auch spasmo- und hypnogene Zonen nur dann zu finden waren, wenn solche in dem Lebensabschnitt der eben durchträumt wurde, bereits ausgebildet waren.

Verf. hält diese Reproductionstreue in der Reactivirung vergangener Lebensabschnitte für ganz aussergewöhnliche Gedächtnissleistungen und glaubt sie nur erklären zu können durch die Thatsache, „dass das in frühere Lebenszeiten spontan oder künstlich zurückversetzte Individuum in einem Ausnahmezustand III sich befindet, in welchem eine Modification seines Bewusstseins eingetreten ist, ein Unterbewusstsein, in welchem Gedächtnissbilder, die dem Oberbewusstsein nie mehr erreichbar sind, eventuell leicht zugänglich und reproducirbar werden." Wunderbar bleibe dabei nur, dass eventuell eine Auto- oder Fremdsuggestion, oder auch nur eine Associationsspur, die bei spontan oder künstlich geschaffenem III. Zustand ins Unterbewusstsein hinabreicht, ganze Reihen von Erinnerungen zu wecken vermöge.

2. Fall. 17jähriges Dienstmädchen, aus schwer neuropathischer Familie, mit 12 Jahren schwere Verbrennung durch Petroleumexplosion, 2 Tage nachher erster hysterischer Anfall; seit Erkrankung ihrer Grossmutter (Gemüthserschütterung) gehäufte Hysteria gravis-Anfälle, meist Lethargus mit einzelnen Convulsionen, seltener epileptoide Phase und grand mouvements. Postparoxysmales Delirium von mehreren Stunden, das sich um ein Erlebniss in ihrem 10. Jahre dreht und Amnesie hinterlässt.

Hypnose gelingt; nachher psychischer Ausnahmezustand mit scheinbarer Lucidität und freiem Associationsspiel innerhalb desselben. Pat. ist in das 10. Lebensjahr zurückversetzt, benimmt sich ganz entsprechend ihrer angenommenen Rolle, reproducirt mit allen Einzelheiten den betr. Lebensabschnitt; die Sprache, Schrift, Geberden, Kenntnisse, Personen etc. werden demselben durchaus angepasst.

„Die Erinnerung und Association war in der ihr erschlossenen Lebensphase und weiter rückwärts prompt und, wie es scheint, gesteigert. Für alles Reale bestand in diesem Zustand aufgehobene Apperception, oder es wurde illusorisch in die wahnhafte Situation einbezogen . . ." „Vollständig aus dem Bewusstsein ausgeschaltet waren alle Vorgänge des Lebens seit dem 10. Jahre."

Nach etwa 1 Stunde schläft Pat. ein und erwacht dann mit completer Amnesie zum normalen Bewusstsein. Verf. theilt mit, dass einerseits durch hypnotische Suggestion dieser psychische Ausnahmezustand künstlich erregt werden konnte und dass es andererseits möglich war, denselben durch Streichungen der Stirn in Hypnose und von da in den Wachzustand überzuführen.

Beseitigung der Anfälle gelang für längere Zeit durch Hypnose.

3. Fall. 19jähriger Commis, wird auf den Strassen herumdämmernd aufgegriffen, ist verstört, traurig, macht Selbstanklagen, kurz befindet sich in einem deliranten Dämmerzustand, der sich nach 6 Tagen plötzlich löst unter Amnesie.

Es stellt sich heraus, dass er in letzter Zeit viel Aerger und Ueberanstrengung gehabt und seines Dienstes entlassen worden war.

Zweimalige Wiederkehr eines ähnlichen Zustandes mit traumhaft deliriöser unrichtiger Reproduction eines thatsächlichen Erlebnisses. Die Vita ante acta wird rückwärts gut erinnert, während für die folgenden Ereignisse jegliche Erinnerung fehlt. Pat. benimmt sich dabei ganz anders wie in luciden Zeiten, ist gereizt, barsch, klagt über Kopfweh, wacht mit dunkeln Erinnerungsspuren an die Anfälle auf. — Ausserdem werden convulsive Hysterieanfälle beobachtet.

Auf die interessanten Ausführungen des Verf. über die Beziehungen dieser Zustände zu den hypnotischen Bewusstseinsveränderungen einzugehen, würde hier zu weit führen. Verf. sucht die Ecmnesie dadurch zu erklären, „dass in dem psychischen Ausnahmezustand, in welchem sie beobachtet wird, die associative Thätigkeit aus der in die Helligkeit des Traumbewusstseins eingestellten Lebensepisode schrankenlos retrograd möglich ist, während Associationen in die jenseits liegende Lebenszeit nicht zu Stande kommen können, diese deshalb verdunkelt, ecmnestisch bleibt“. Warum dies der Fall ist, resp. nicht der Fall ist, sagt Verf. auch nicht. Brodmann-Jena.

108. *Fürstner*, Die Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen. (Referat auf der Jahresversammlung deutscher Irrenärzte am 16. Sept. 1898.) — Arch. f. Psychiatrie XXXI. 3. 1890.

Unter den schwierigen Problemen, die dem praktischen Psychiater in foro entgegentreten können, gehört mit zu den schwierigsten die Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit Hysterischer. Es ist ein anerkennenswerthes Verdienst des Verfassers, die dürftige Literatur auf diesem Gebiete um einen werthvollen Beitrag bereichert zu haben.

Verf. lässt in seiner Arbeit allenthalben einen scharf präcisirten Standpunkt, der vielleicht nicht allseitig Anklang finden dürfte, erkennen. Es mag daher zweckmässig erscheinen, die leitenden Gesichtspunkte aus dem übrigen Inhalte herauszuschälen und sie an die Spitze des Referates zu stellen, da sie auf jeden Einzelfall Anwendung finden müssen.

Verf. vertritt in erster Reihe den Standpunkt, dass der Psychiater bei der Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit einer hysterischen Person in einem gegebenen Augenblicke sich nur von dem jeweiligen Bewusstseinszustande, d. h. dem Vorhandensein und dem Grade der Bewusstseinstrübung leiten lassen darf.

Zweitens hebt er hervor, dass wir unser Augenmerk in zweifelhaften Fällen immer auf gewisse somatische Störungen, denen für die Diagnose der Hysterie ein pathognomonischer Werth beizumessen ist, zu richten haben.

Drittens warnt er davor, allgemein giltige Kennzeichen aufzustellen, die bei der Beurtheilung aller Hysterischen massgebend sein sollen; individualisirende Behandlung des Einzelfalles thue hier mehr noth wie anderswo.

Viertens stellt Verf. — und darin dürfte er den schärfsten Widerspruch bei seinen Fachcollegen erfahren — unter Hinweis auf die eigenartigen Beziehungen der hysterischen Geistesanomalien zum heutigen Strafgesetz, das Postulat der geminderten Zurechnungsfähigkeit auf.

Im Einzelnen giebt Verf. zunächst einen Ueberblick über die Qualität der Delicte, die besonders häufig Anlass geben, die Zurechnungsfähigkeit der Hyste-

rischen zu prüfen. Er weist hin auf die interessante Differenz, welche die Epileptiker und Hysterischen vor dem Forum darbieten. Die Ersteren stellen bekanntlich ein Hauptcontingent von Vergehen gewaltthätiger Art, wie Körperverletzung, Brandstiftung etc., während bei den letzteren Eigenthumsvergehen characteristisch sind. Verf. selbst hat unter 26 Fällen von Hysterie, die eine forensische Bedeutung erlangten, 14 Mal Anklage wegen Diebstahls gefunden.

Die Psychosen, durch welche bei Hysterischen die Zurechnungsfähigkeit beeinträchtigt resp. aufgehoben werden kann, unterscheidet Verf. in 2 Gruppen:

1. in transitorische Geistesstörungen, d. h. in solche, welche in Beziehung zu den Anfällen stehen;

2. in dauernde psychische Anomalien.

Was die ersteren (die transitorischen psychischen Störungen bei Hysterie) betrifft, so ist zunächst auf die grosse Variabilität der Anfälle selbst, sowohl hinsichtlich ihrer Intensität als Extensität als auch ihrer Häufigkeit hinzuweisen, sowie auf die enormen mit dem Anfall häufig parallel gehenden Schwankungen in dem Verhalten des Bewusstseins. Von dem schweren, durch hochgradige Bewusstseinstrübung oder völlige Bewusstlosigkeit ausgezeichneten, von der Epilepsie kaum zu trennenden Hysteria gravis-Anfalle bis zu den leichtesten, oft kaum wahrnehmbaren rudimentären Insulten (wenig hervortretende Aenderungen des äusseren Habitus, Farbenwechsel, vereinzelte mimische Bewegungen, auffallende sprachliche Reaction oder im Gegensatz dazu plötzliches Verstummen) sind zahllose Uebergangsformen mit ebenso verschiedenem Bewusstseinszustande möglich.

Diese mit dem Anfall direct zusammenhängenden Bewusstseinsanomalien, welche Gegenstand forensischer Beurtheilung werden können, lassen sich in 5 Gruppen eintheilen:

a) Psychische Prodromalerscheinungen des hysterischen Anfalls. Dieselben sind sehr selten und bestehen häufig in automatischen Handlungen, welche, wenn sie crimineller Art sind, zur Begutachtung der Zurechnungsfähigkeit Anlass werden können. Maassgebend für den Gerichtsarzt ist dabei immer die Entscheidung der Frage, ob das Bewusstsein überhaupt schon getrübt war und in welchem Grade eine Entscheidung, die sich häufig nur nach dem vorhandenen Erinnerungsdefect richten kann. Verf. selbst ist der Ueberzeugung, dass eine totale Amnesie für die hysterische Prodrome nicht vorkomme, dass dagegen ein retrograder partieller Gedächtnissausfall nach einem hysterischen Anfalle möglich sei. Immerhin müsse man bei diesbezüglichen Angaben der Patienten, angesichts der unbestreitbaren Neigung zur Lüge, zur Confabulation, sehr vorsichtig sein.

b) Die postparoxysmellen psychischen Störungen bei Hysterie besitzen die grösste Bedeutung für den forensischen Psychiater. Sie bieten ebenfalls zahlreiche klinische Formen dar; in ihren schwersten Graden lassen sie sich kaum von dem grand mal intellectuel der Epileptiker unterscheiden. Es treten nicht nur Stimmungsanomalien, Sinnestäuschen und Störungen auf motorischen Gebieten auf, sondern pathologische Umgestaltungen des Bewusstseinsinhaltes mit Wahnideen und krankhaften Handlungen. In derartigen Fällen dürften wohl kaum Zweifel an der Unzurechnungsfähigkeit aufkommen. Schwieriger ist die Beurtheilung, wenn es sich um intercurrente Irreseinsformen handelt, wo lucidere Perioden mit Stadien tieferer Bewusstseinstrübung abwechseln. Im Allgemeinen wird auch hier der Satz Giltigkeit haben, „dass die nachfolgende Amnesie den

Gradmesser für die Stärke der Bewusstseinstrübung abgiebt", doch treten auch hier, besonders bei periodischem Verlauf der Geistesstörung, dem Begutachter oft unüberwindbare Schwierigkeiten entgegen. Verf. lässt für die luciderer Phasen einen totalen Erinnerungsdefect, wie er von den Kranken oft behauptet wird, nur dann als glaubhaft gelten, wenn jene intercurrent auftreten und von neuen Exacerbationen gefolgt sind.

c) Als weitere Form der trausitorischen hysterischen Psychose ist der postparoxysmelle somnambule Zustand zu nennen. Die Frage, ob während desselben bestimmte Erinnerungsbilder mit analogen krankhaften Impulsen, welchen die gleichen strafbaren Handlungen entspringen, vorkommen, lässt Verf. noch offen.

d) Die Existenz einer sog. hysterischen Moria, als Analogon zu der epileptischen Moria, ist zweifelhaft. Verf. hat bei juvenilen Individuen nach leichten Anfällen Krankheitsbilder gesehen, die in einer unbegründeten kindisch heiteren Stimmung mit Rededrang (Verbigeration) und motorischer Unruhe bestanden und vielleicht hierher zu rechnen wären.

e) Noch strittiger ist die Frage nach dem Vorkommen hysterischer Aequivalente, sog. Dämmerzustände. Jedenfalls wären dieselben nach Ansicht des Verf. symptomatologisch von epileptischen Aequivalenten nicht zu unterscheiden, und man hätte nach eventuellen somatischen Begleiterscheinungen der Hysterie zu fahnden.

Als zweite Hauptgruppe der hysterischen Psychosen werden vom Verf. jene unabhängig von Anfällen und dauernd bestehenden Anomalien des Geisteslebens zusammengefasst, die man auch kurzweg als hysterisches Temperament bezeichnet und die in einem mehr oder weniger starken ethischen Defect, der Neigung zur Unwahrheit, einer gereizten, boshaften, oft raschem Wechsel unterworfenen Stimmung bestehen, vermöge welcher die Kranken vielfach mit dem Strafgesetz in Conflict gerathen. Die besondere Schwierigkeit in der Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit solcher Kranken liegt darin, dass der psychische Status bei denselben oft in der schroffsten Weise wechselt und dass demnach aus ihren eigenen Angaben überhaupt gar keine Anhaltepunkte zu gewinnen sind. Die Lust zu fabuliren wird sie auch in foro zu falschen Aussagen verleiten.

Die Ansicht, dass es sich dabei immer um unbewusste Lügen handelt (Vibert), theilt Verf. nicht, er giebt aber zu, dass die Sucht zum Lügen ein auf krankhafter Basis entstandenes Symptom sei, das häufig durch einen — nicht immer pathologischen — ethischen Defect noch gesteigert werde.

Die praktischen Consequenzen, die Verf. aus diesen Deductionen gezogen hat, lassen sich dahin zusammenfassen:

Erstlich: es reicht die Feststellung von hysterischen Anfällen allein nicht aus, einen Angeklagten zu exculpiren. Verf. möchte das Bestehen von Insulten nicht einmal im Sinne mildernder Umstände verwerthen.

Zweitens: bei den zu den Anfällen in Beziehung stehenden Geistesstörungen ist der Grad der Bewusstseinstrübung ausschlaggebend für die Begutachtung der Zurechnungsfähigkeit.

Drittens: bei der hysterischen Characterveränderung wird der stricte Nachweis, dass zur Zeit der That eine krankhafte Störung der Geistesthätigkeit im Sinne des Gesetzes vorlag, meist nicht gelingen, obwohl man die Ueberzeugung haben kann, dass bei der Ausführung der strafbaren Handlung krankhafte Momente mitgewirkt haben. Brodmann-Jena.

109. *Wollenberg*, Die forensische Beurtheilung der Krampfkranken, insbesondere der Hysterischen (Vortrag im ärztl. Verein Hamburg 29. Nov. 1898). Ref. der Münch. med. Wochenschr. 1898 pag. 1603.

Die geistigen Störungen, welche bei Krampfkranken vorkommen, sind zweckmässig in transitorische und habituelle zu scheiden.

Als hysterische transitorische Irreseinsformen kommen hauptsächlich in Betracht a) die so oft mit dem Krampfanfall verbundenen Delirien, b) „die nicht selten eine schwere Hysterie einleitenden hallucinatorischen Erregungszustände", c) die kurzdauernden traumartigen Bewusstseinsstörungen; letztere bieten bei der Hysterie wie bei der Epilepsie der forensischen Beurtheilung oft ganz besondere Schwierigkeiten. Bei Hysterischen können, nach den eigenen Erfahrungen des Redners, die in solchen Zuständen auftauchenden Vorstellungen nach Art der posthypnotischen Suggestion auf die Handlungen der betreffenden Individuen auch nach Rückkehr des normalen Bewusstseins einen bestimmenden Einfluss gewinnen und Anlass zu strafbaren Handlungen (falsche Anschuldigung, sogar Selbstanklagen etc.) werden.

Als habituelle psychische Störungen der Krampfkranken sind bei den Epileptikern zu nennen jene „unsocialen und gefährlichen Eigenschaften, die den sog. epileptischen Character ausmachen".

Einen „hysterischen Character" als Analogon zu dem epileptischen giebt es nicht. Characterveränderungen bei Hysterischen beruhen, wo solche vorhanden sind, auf der gleichzeitig bestehenden allgemeinen Degeneration als Ausfluss einer psychopathischen Belastung. Dagegen entspringen aus der hysterischen Disposition selbst heraus krankhafte Abweichungen des Geisteslebens, wie das „Zurücktreten des kalt abwägenden Verstandes (Löwenfeld), die Lebhaftigkeit des Gefühlslebens und der Phantasie, die erleichterte Entäusserung der Affecte und die sich daraus ergebende Neigung zu impulsiven, triebartigen Handlungen", welche bei der Beurtheilung der habituellen Zurechnungsfähigkeit dieser Personen sehr in Rechnung gebracht werden müssen. Die mangelnde Reproductionstreue der Hysterischen in Folge von Erinnerungsfälschungen, Phantasieproducten, Träumereien und Trugwahrnehmungen ist bekannt.

Hinsichtlich der Zurechnungsfähigkeit Hysterischer vertritt Redner (im Gegensatz zu Fürstner) den Standpunkt, dass das Bestehen schwerer hysterischer Störungen fast ausnahmslos die Befürwortung einer milderen Beurtheilung rechtfertige. Auch dann, wenn zur Zeit der Begehung der Strafthat sich noch keine manifesten Krankheitszeichen darboten, vielmehr erst, gewissermaassen als pathologische Reaction auf die Gemüthsbewegungen des Strafverfahrens, nachträglich die Hysterie offenbar werde, müsse man eine schon vorher bestehende krankhafte Anlage supponiren, welche eine dauernde Quelle strafbarer Handlungen werden könne. Man dürfe dann in der Mehrzahl der Fälle die Zurechnungsfähigkeit auch schon für eine weiter zurückliegende Epoche ausschliessen oder wenigstens das Bestehen begründeter Zweifel hervorheben.

Hysterische, welche von jeher Anzeichen einer hereditären psychopathischen Belastung erkennen liessen, sind nach Ansicht Wollenberg's in allen Fällen auch retrospectiv zu exculpiren. Brodmann-Jena.

110. *Vigouroux*, Obsession et impulsion pyromaniaques chez une dégénérée hystérique. Annal. med. psych. 1897, V. B. 238—247.

Die Frage, ob es unwiderstehliche Triebe (impulsions irrésistibels) bei Hysterischen giebt, ist noch unentschieden; die einen nehmen die Existenz rein hysterischer Triebhandlungen an (Ritti und Pitres), die andern setzen dieselben, wenn sie neben Hysterie bestehen, auf Kosten der gleichzeitig bestehenden psychischen Degeneration (Colin).

Verf. theilt folgenden Fall mit:

A. G., 19jähriges Dienstmädchen, erblich belastet, von Kindheit auf bizarrer Character, zu Lügenhaftigkeit und Coquetterie geneigt, zeigte vom 17. Jahre ab die ersten auf Hysterie bezüglichen Erscheinungen (Globus, Muskelschwäche und linksseitigen Mammarschmerz). Sie begeht mit dem 19. Jahre ohne äussere Veranlassung an 3 aufeinander folgenden Tagen in der Behausung ihrer Herrschaft Brandstiftung. Sie weiss zunächst allen Verdacht von sich abzulenken, macht sogar selbst Feuerlärm und hilft jedesmal als Erste bei den Löscharbeiten. Zum Geständniss gebracht, verwickelt sie sich bezüglich der Motivirung ihrer That in offenkundige und unlösbare Widersprüche, welche das Gericht veranlassten, eine Untersuchung des Geisteszustandes der Angeklagten anzuordnen.

Das ärztliche Gutachten erkannte auf Hysterie und beschränkte Verantwortlichkeit, mit der Begründung, dass die G. „im Hinblick auf die Neurose, von der sie befallen sei, sich von der Bedenklichkeit ihrer Acte keine Rechenschaft geben konnte und dass bei einer Hysterischen Einflüsse, welche den normalen Geist gar nicht berührten, zu Gesetzesübertretungen und Verbrechen hintreiben können".

Aus der Untersuchung der Kranken sind folgende Momente hervorzuheben. G. ist körperlich gut entwickelt und von gesunder Beschaffenheit; sie bietet eine vollständige linksseitige Hemianästhesie der Haut und Schleimhäute für alle Qualitäten (Berührung, Druck, Schmerz, Temperatur, faradische Ströme, Geschmack, Geruch und Gehör) dar; das linke Gesichtsfeld ist concentrisch eingeengt, ohne Dyschromatopsie zu zeigen, der Muskelsinn an der linken Körperhälfte aufgehoben. Ueber der linken Mamma besteht eine hyperästhetische Zone. Der Pharynxreflex ist erhalten. Somnambulismus wurde nicht beobachtet.

Ueber die Motive ihrer Strafthat befragt, schützt die Kranke bald Rache wegen roher Behandlung vor, bald will sie von Feinden ihrer Dienstherrschaft aufgestachelt worden sein, bald behauptet sie, sie habe ihren Geliebten durch den Brandschaden Arbeitsgelegenheit verschaffen wollen, dann wieder bezichtet sie ihren Geliebten als Complicen; sie beschuldigt ferner eine Reihe von Personen der Mitthäterschaft, erkennt heute Aussagen, die sie gestern unter Eid abgegeben, als falsch an, kurz sie giebt in ihrem ganzen Verhalten einen Mangel an zugkräftigen Motiven kund, sie verräth, dass sie diesen Mangel selbst fühlt und durch neue, offenbar erdichtete und unwahre Erklärungsversuche zu verdecken sucht. Erst 6 Monate nach geschehener That gesteht sie den Anstaltsärzten, dass sie schon seit 2 Jahren dauernd an dem krankhaften Triebe leide, Feuer anlegen zu müssen und dass sie von diesem Triebe manchmal, besonders in der Einsamkeit mit solcher Heftigkeit erfasst werde, dass sie demselben nur durch Flucht in Gesellschaft entrinnen könne. Sie behauptet, die Brandstiftung unter dem Zwange eines solchen Triebes begangen zu haben, sie hält den Trieb jedoch selbst nicht für eine ausreichende Erklärung für die Begehung

der That. Als körperliche Begleiterscheinungen der zwangsartigen Idee nennt sie Herzklopfen, Ohrensausen und Eingenommensein des Kopfes.

Verf. erörtert die Frage, in welchem Verhältniss diese criminelle That resp. die derselben zu Grunde liegenden impulsiven Handlungen zur Hysterie stehen und er meint, dass die der Hysterie eigenthümlichen Störungen der Willensthätigkeit sehr wohl eine Verminderung der Widerstandskraft gegen die krankhaften Triebe (gesteigerte Suggestibilität) bedingen konnten. Andererseits hebt er hervor, dass die Hysterie nur auf dem Boden einer erblichen Entartung erwachsen sei und dass die hier vorliegenden Zwangsgedanken und Triebhandlungen (obsessions et impulsions) nur der Ausdruck einer hereditären Degeneration seien. Das gehe schon aus der Art der krankhaften Triebe hervor, welche bei Degenerirten dauernd vorhanden seien, immer dieselbe Form beibehalten und bei einer bestimmten Gelegenheit zur That führen, während die hysterischen Impulsionen sehr variabel seien und rein zufällig als Ausdruck einer fixen Idee auftreten.

Brodmann-Jena.

Mittheilung.

In seinem neurologischen Institut (Berlin W. Magdeburgerstr. 16) wird Dr. O. Vogt am 26. IX. 99 zwei vierwöchentliche Aerztecurse beginnen:

1. Allgemeine Psychotherapie mit normalpsychologischer Einleitung.
2. Hirnanatomischer Demonstrationscurs.

Ueber den Einfluss des Lichtes auf die körperlichen und psychischen Functionen.

Vortrag

gehalten in der psychologischen Gesellschaft zu München am 18. Mai 1899

von

Dr. **Franz Carl Müller**, Nervenarzt in München.

Das Thema, welches ich heute vor Ihnen zu behandeln die Absicht habe, liegt etwas abseits von den Fragen, die wir sonst in unserer Gesellschaft erörtern. Sie werden wenig Psychologisches finden, ich hoffe aber, dass die spärlichen Andeutungen, die ich ihnen geben kann, Ausblicke gestatten, von denen aus später auch für unsere Specialwissenschaft reife Früchte erhofft werden können. —

Die Lehre von den Einwirkungen des Lichtes auf den thierischen Organismus ist zwar eine alte, aber sie hat in jüngster Zeit grosse Fortschritte gemacht und bedeutsame Forschungsresultate aufzuweisen, besonders der Amerikaner Kellogg wirkte in dieser Hinsicht bahnbrechend.

Wie es aber oft zu gehen pflegt, haben sich Laien verfrüht der Sache angenommen, und so wurde einerseits das Lichtheilverfahren bei den Fachleuten discreditirt, andererseits von Sachverständigen auf eine Bahn gedrängt, die für die Folge nichts Gutes versprechen lässt. Wir wollen sehen, was bisher an fixirten Ergebnissen zu finden ist, und ich hoffe, Sie über den derzeitigen Stand der Angelegenheit genügend informiren zu können. Vorher aber muss ich einige physikalische Erörterungen anstellen, die Manchem wohl etwas weitschweifig erscheinen werden, aber dennoch nothwendig sind. — — —

Alles Lebendige, aber auch das scheinbar Todte in der Natur bewegt sich, denn wo Stoff ist, ist Kraft und Kraft ist ohne Bewegung

nicht denkbar. Nach Virchow ist das Leben gegenüber den allgemeinen Bewegungsvorgängen in der Natur zwar etwas Besonderes, aber es bildet doch keinen diametralen Gegensatz zu denselben, sondern nur eine besondere Art der Bewegung, welche, von der grossen Constante der allgemeinen Bewegung abgelöst, neben derselben und in steter Beziehung zu ihr abläuft. — Es ist bei der strahlenden Wärme, beim Licht und bei der Electricität nachgewiesen, dass sich diese Kräfte in Wellenbewegungen äussern. In ihren Eigenschaften sind die Wellen sehr verschieden: während das Licht sehr kleine Wellen hat (die Röntgen-Strahlen vermuthlich die kleinsten), sind die Wellen der ausstrahlenden Electricität nach Untersuchungen von Heinrich Hertz theilweise meterlang.

Die Schnelligkeit der Lichtwellen ist kaum fassbar. Vernon Brys photographirte fliegende Geschosse im 8-millionsten Theil einer Secunde; in dieser Zeit legte die Kugel einen Weg von $^1/_{200}$ Millimeter zurück. Noch empfindlicher wie die photographische Platte ist die Netzhaut unseres Auges.

Welche Kräfte durch solche Lichteinwirkungen ausgelöst werden können, zeigt ein von Gautier und Helier unternommener Versuch: Wasserstoff und Chlor zu gleichen Theilen gemischt bleibt im Dunkeln monatelang reactionslos — ein einziger Lichtstrahl genügt, um unter Explosion Chlor-Knallgas zu erzeugen. — Jede Hausfrau weiss, dass das Licht die organischen Farben bleicht, aber auch die anorganischen Farben, selbst Edelsteine, wie Smaragd, Chrysopras, bleichen unter dem kalten, von allen Wärmestrahlen befreiten Licht. — Haben wir nun die chemischen Wirkungen des Lichtes kurz berührt, so kommen wir auf den physikalischen Einfluss desselben: Ich möchte daran erinnern, dass Crystallisationsvorgänge im Lichte leichter vor sich gehen als im Dunkeln, und wenn man eine Flasche in ein Gefäss mit heissem Wasser hineinstellt, so beschlägt sich hauptsächlich die dem Lichte zugekehrte Seite.

Die Frage, was Licht eigentlich ist, wird durch zwei Hypothesen beantwortet: Nach Huyghens ist das Weltall von einem ausserordentlich feinen, elastischen, Alles durchdringenden, gewichtslosen Stoffe, dem Licht-Aether, erfüllt, dessen wellenartige Bewegung wir als Licht empfinden. Nach Newton entströmt dem leuchtenden Körper ein feiner Stoff, der mit ungeheuerer Geschwindigkeit in die Umgebung hinausgeschleudert wird.

Die Lichtwellen legen, ohne dass die Wellenlänge irgend welche Unterschiede machte, in der Secunde einen Weg von 42 000 geographischen Meilen zurück. Wenn das Licht durch einen schmalen Spalt auf ein Prisma fällt, so wird es in ein breites Farbenband — das sogenannte Spectrum — aufgelöst, das einen kleineren sichtbaren und einen grösseren, an beiden Endpunkten vorhandenen unsichtbaren Theil enthält. Am meisten in der ursprünglichen Bahn des weissen Lichtes verbleiben die blauen und violetten Strahlen; mehr gebrochen sind die ultravioletten Strahlen, die wahrscheinlich von einzelnen Thieren (Ameisen), aber von den Menschen nicht gesehen werden. Bei den violetten und ultravioletten Strahlen ist die Wärmeentwickelung sehr gering, aber die chemische Wirkung sehr gross, weshalb man dieselben auch chemische Lichtstrahlen nennt. Die rothen und infrarothen Strahlen zeigen starke Wärmeentwickelung und geringe chemische Potenz. — Uebrigens neigt man in der Physik neuerdings der Anschauung zu, dass es nur Eine Energie des Lichtäthers giebt, indem jeder Strahl als Wärme-, als Licht- oder als chemischer Strahl wirken könne, je nach den Eigenschaften des lichtabsorbirenden Körpers.

Die Wellenlänge der violetten Lichtstrahlen ist geringer als die der rothen; während das Roth in der Secunde 420 Billionen Schwingungen macht, hat das äusserste Violett 790 Billionen. Wie Wärme und Electricität, so kann auch Licht aufgestapelt werden, auf welcher Thatsache die Erscheinung der Phosphorescenz beruht. Von Fluorescenz sprechen wir, wenn mit dem Aufhören des Lichtreizes die Wirkung sofort verschwindet; auch die dunkeln Spectrumstrahlen können gewisse Körper leuchtend machen — wir heissen diese Erscheinung Calescenz. —

Nach diesen wohlbekannten Auseinandersetzungen kommen wir auf den psychischen Einfluss des Lichtes. Vergegenwärtigen Sie sich unbefangen die Stimmung und Arbeitsfreudigkeit des Menschen an trüben und an sonnendurchflutheten Tagen! Welch' gewaltiger Unterschied! Dort starre, todtenähnliche Ruhe, hier frisch pulsirendes Leben! Jeder Gesunde hat ein grosses ausgesprochenes Lichtbedürfniss. Wer aus dem Lichte der Grossstädte heraus in die finsteren Gassen kleiner Orte verbannt wird, der fühlt sich beklommen. Jedes unserer Feste wird instinctiv durch Lichtwirkungen verschönert oder überhaupt möglich gemacht; jedes lebende Wesen drängt sich zum Lichte.

Auch in der Religion sehen wir diesen Drang des Menschen zur Sonne. Bei den Griechen wurde Helios verehrt, bei den Römern

pflegten die vestalischen Jungfrauen das heilige Feuer, bei den Germanen war Baldur, der Lichtgott, einer der beliebtesten Götter. Millionen von Menschen beten die Sonne als die Spenderin von Licht, Wärme und Leben an. Menschen, die nach lange dauernder Dunkelheit plötzlich dem vollen Sonnenlichte ausgesetzt werden, erfahren eine starke seelische und körperliche Beeinflussung, wie es andererseits lichtarme Individuen giebt, die nur wenige Minuten lang helles Licht vertragen können. Alle geistesfrischen und körperlich gesunden Menschen lieben das Licht; interessant ist eine Erzählung über Lombroso, der bei seinen Arbeiten der Sonne von Zimmer zu Zimmer folgt und auf diese Weise ein wandelndes Arbeitszimmer hat. Am Besten soll er im vollen Sonnenschein bei weitgeöffneten Fenstern arbeiten können.

Auch in der Thierwelt ist das Lichtbedürfniss deutlich ausgesprochen. Die Insecten fliegen ins Licht, die Vögel rennen sich an den Fenstern der Leuchtthürme die Köpfe ein, Fische werden vom Lichte geradezu hypnotisirt.

Ueber den Einfluss des Lichtes auf die Psyche des Menschen giebt eine amerikanische Statistik interessante Aufschlüsse, indem man nachweisen konnte, dass an trüben Tagen um 10 % weniger Arbeit geleistet wird als an sonnigen. In den lichtarmen Monaten sind Selbstmorde und Verbrechen häufiger wie im Sommer; dabei ist aber nicht zu vergessen, dass in den sonnigen Monaten die Lebensbedingungen leichter erfüllt werden als im Winter.

Auch in der Völkerpsychologie spielt das Licht eine Rolle: Im sonnigen Süden entwickelt sich eine andere Musik, eine andere Malerei als im trüben Norden. Dort lachender Himmel und lachende Lebenslust in sorglosen Gemüthern, hier trübe Wochen und Monate, ernste, schwermüthige Lebensauffassung und Neigung zum Grübeln und Philosophiren; dort rascher Entschluss und geringe Arbeitslust, hier ernste, auf Wochen hinaus vorbereitete Arbeit. —

Nicht uninteressant ist die Abneigung einzelner Thierrassen gegen gewisse Farben: wir erinnern an die Wuth der Stiere und Truthähne beim Vorhalten rother Tücher.

Dass der Mond auf den Menschen wirkt, ist bekannt: während er einzelne Individuen beruhigt, erregt er das Nervensystem anderer und erzeugt einen somnambulen Zustand, dem man den Namen Lunatismus gegeben hat. Es wäre noch an die Thatsache zu erinnern, dass mitunter zwischen den einzelnen Sinnen directe Beziehungen bestehen. So berichtet Parville von einem Studenten, der bei hohen Tönen

helle und bei tiefen Tönen dunkle Farben sah. Liszt und Bülow hatten ein Farbengehör und endlich giebt es nach den Untersuchungen von Everson sogar einen Farbengeschmack. Ueber alle diese Verhältnisse wurde in unserer Gesellschaft gelegentlich des Vortrages über audition colorée schon eingehend discutirt.

Was den Einfluss des Lichtes auf die Pflanzen betrifft, so brauchen wir nur den Namen v. Sachs zu nennen, um die epochemachende Entdeckung dieses Forschers auf dem Gebiete des Heliotropismus ins Gedächtniss zurückzurufen. — Bei einer der lichtbedürftigsten Pflanzen, Phycomyces niteus, genügt die Verdunkelung von einer Stunde, um eine deutliche Wachsthumshemmung zu erzeugen. Die gelben Strahlen sind von hoher Bedeutung für die Thätigkeit des Chlorophylls, welches im Dunkeln nicht entwickelt wird, wodurch die Pflanze eine ihrer Hauptaufgaben im Haushalte der Natur nicht erfüllen kann; man spricht in diesem Falle von etiolirten Pflanzen; die Pflanze athmet Sauerstoff aus und Kohlensäure ein. Das Thier verbraucht Sauerstoff und producirt Kohlensäure. Eines ist ohne das andere nicht lebensfähig. Die Kohlensäure der atmosphärischen Luft wird aber für die Pflanze erst durch das Licht zur Nahrung; ohne Licht müsste trotz vorhandener Kohlensäure die Pflanze verhungern, ohne Licht würden die Kräfte nicht frei, welche in den chlorophyllhaltigen Zellen die Abtrennung des Sauerstoffes von der Kohlensäure besorgen und damit die Umwandlung des Kohlenstoffes in organische Substanz.

Interessant ist auch ein Versuch von Clayton, nach dem Bohnen, die bei matter Beleuchtung wuchsen, in der 4. Generation unfruchtbar waren.

Die Wirksamkeit der verschiedenen Farben ist durch zahlreiche Versuche bestätigt: gleich grosse Exemplare der Mimosa pudica wuchsen in derselben Zeit unter rothem Licht 42 cm, unter grünem 15 cm, unter blauem gar nicht. Aehnlich wie das Tageslicht wirkt das electrische Licht, mit dessen Hülfe man es erreichen kann, dass eine Pflanze während der 24 Stunden des Tages keine Ruhezeit hat. Es würde zu weit führen, auf diese interessanten Forschungen näher einzugehen.

In der Thierwelt reagiren schon die niedersten Organismen auf das Licht. Fliegeneier, Larven entwickeln sich am besten unter blauem, am schlechtesten unter grünem Lichte. Verstümmelte Glieder wachsen bei den Amphibien im Lichte rascher nach wie im Dunkeln. Nach den Untersuchungen von J. Loeb sind auch die Thiere heliotropisch wie die Pflanzen und zwar positiv und negativ. Hierher gehören auch

die Assimilationsversuche. Im Dunkeln gehaltene Hunde schieden um 20 % weniger Kohlensäure aus als solche, die dem Lichte ausgesetzt waren. Wenn weisses Licht ein Thier in einer Zeiteinheit veranlasst, 100 Theile Kohlensäure zu produciren, bringt blaues 122 Theile, grünes 128, gelbes 175, rothes 94, violettes 87. Dass bei dieser Stoffwechseländerung nicht nur die Augen, sondern auch die Haut betheiligt ist, zeigt der Umstand, dass die Herausnahme der Augen, ja selbst des Gehirns an den Resultaten wenig änderte.

Diese festgestellte Thatsache veranlasste Koranyi zu der Hypothese, dass durch das Licht Muskelreflexe ausgelöst werden, durch welche die Zersetzungsvorgänge erhöht werden. Anzufügen wäre noch eine Entdeckung Graffenberger's, wonach das Hämoglobin im Dunkeln abnimmt.

Wohl am meisten studirt ist der Einfluss des Lichtes auf die Bacterien. Duclaux, welcher zuerst mit Reinculturen arbeitete, wies nach, dass das Licht zuerst die Bacterien in ihrem Wachsthum hemmt und später tödtet. Er bezeichnete in Folge dessen das Licht als das beste bactericide Mittel, das wir kennen. Ohne auf die grosse Literatur auf diesem Gebiete näher einzugehen, möchten wir nur die Versuche Dieudonné's streifen. Directes Sonnenlicht tödtet den Micrococcus prodigiosus nach spätestens $2^1/_2$ Stunden, zerstreutes Licht erst nach 6 Stunden, electrisches Licht in einer Stärke von 900 Normalkerzen tödtete nach 9 Stunden, Glühlicht nach 11 Stunden. Was die Farben anbetrifft, so stellte sich heraus, dass die rothen und gelben Strahlen des Spectrums den Bacterien unschädlich sind, die grünen leicht entwickelungshemmend, die blauen, violetten und ultravioletten rasch tödtend.

Buchner ging einen Schritt weiter und führte die sogenannte Selbstreinigung der Flüsse auf die Mithülfe des Lichtes zurück, wobei er zu dem Resultate kam, die Betheiligung des Sauerstoffes bei diesen Vorgängen ganz zu leugnen und den Werth der Wärmestrahlen, die von den Wasserschichten absorbirt werden, als gering zu bezeichnen. Es ist nur ein Schritt, von diesen Beobachtungen ausgehend den Einfluss des Lichtes auf inficirte Thiere zu studiren. Mäuse, die mit Milzbrandculturen geimpft waren, wurden zum Theil im Dunkeln gehalten, zum Theil in der Beleuchtung durch eine Glühlampe von 16 Normalkerzen. Die ersteren gingen nach drei Tagen zu Grunde und hatten zahlreiche Milzbrandbacillen im Blute; als man die anderen nach 10 Tagen tödtete, fanden sich im Blute nur Involutionsformen der Bacillen und an der Impfstelle nur örtliche Veränderungen. Wenn

wir mit diesem Resultate die Wirkung unserer Antiseptica auf die virulenten Microorganismen vergleichen, so fällt die Entscheidung ohne Weiteres zu Gunsten des Lichtes aus. Die Sporen der Tetanusbacillen sind nach 48stündiger Einwirkung von 5procentiger Carbolsäure noch nicht vernichtet. 10procentige Schwefelsäure war nach 24 Stunden wirkungslos. Es ergaben Tetanussporen noch Culturen, nachdem sie in 4procentiger Borsäurelösung 190 Stunden gelegen hatten, in 5procentiger Salicylsäurelösung 48 Stunden, in Jodoformpulver 69 Stunden, in absolutem Alcohol 150 Stunden, in Aether 139 Stunden, in 5procentiger Eisenvitriollösung 120 Stunden. Sublimat tödtet in einer Lösung von 1 : 1000 erst nach zwei Stunden.

Es ist nicht unangebracht, an dieser Stelle einige Worte Raum's zu citiren. Er sagt: „um so mehr bedarf die Frage nach dem Einfluss des Lichtes auf die pathogenen Bacterien noch einer weiteren Bearbeitung, als sie befähigt ist, sowohl unsere hygienischen Maassnahmen als auch unser therapeutisches Thun zu modificiren.“ Schon 1829 sagte Sertürmer: „unsere Wohnungen und Hospitäler werden einst bestimmt wie Treibhäuser eingerichtet werden, damit das Licht, selbst des Mondes und der Sterne, ungehindert zutreten kann.“ — v. Voit äussert sich in folgender klarer Weise: „Unzweifelhaft ist im hellen Sonnenlicht und an heiteren Tagen mit der ganzen Stimmung auch die Zersetzung im Körper eine andere als bei trübem Himmel. Die Erregungen der Sinnesnerven sind es, welche auf den Stoffwechsel einwirken, sei es, dass sie direct das Nervensystem erregen oder dass sie durch Reflexübertragung auf die Muskeln einwirken, wodurch in letzteren die Zersetzung zunimmt. Dabei braucht es nicht immer zu wirklichen Muskelbewegungen zu kommen, welche allerdings bei stärkeren Erregungen der Sinnesnerven zweifellos hervortreten und meist die Ursachen des erhöhten Gaswechsels sind.“

Die Empfindlichkeit des menschlichen Auges ist am grössten für Strahlen mittlerer Brechbarkeit, sie nimmt gegen das rothe Ende des Spectrums eher ab als gegen das blaue. Electrisches Licht steigert die Sehschärfe, Gaslicht vermindert dieselbe. Auch bei geschlossenen Augenlidern haben wir noch Farbenempfindungen; die meisten Menschen können roth und blau noch unterscheiden. Die Lichtempfindung Hypnotisirter ist nach der Angabe Eulenburg's reducirt; interessant ist eine Mittheilung von Harless, dass an menschlichen Leichen die Pupille noch 30 Stunden nach dem Tode reagiren kann — eine Beobachtung, die von den Augenäzten als falsch bezeichnet wird. Platen

konnte nachweisen, dass die Sauerstoffaufnahme im Lichte steigt; die Athmung wird im Dunkeln oberflächlicher und schneller — ein Individuum, das im gelben Licht in der Minute 19 Mal geathmet hatte, athmete im grünen 17 Mal, im rothen nur 15 Mal.

Es wird behauptet, dass die Haarerzeugung im Lichte grösser sei als im Dunkeln. Wie das Licht auf die unbedeckte Haut wirkt, wissen wir aus der alltäglichen Erfahrung. Dass dabei nicht die Sonnenwärme allein maassgebend ist, zeigt der Umstand, dass auch bei kalter Witterung Leute, die zu vorübergehenden Waffenübungen einberufen sind, in kurzer Zeit eine gebräunte Gesichtsfarbe bekommen. Wie das Sonnenlicht, so wirkt auch das electrische Licht, das bei kurzer Dauer eine einfache Bräunung, bei längerer den sogenannten electrischen Sonnenstich erzeugt. Arbeiter in Schmiedewerken, in welchen der electrische Strom zum Zusammenschweissen der Metalle benutzt wird, werden stundenlang nach der Einwirkung des electrischen Lichtes von heftigen Schmerzen in der Haut heimgesucht. Dass dabei die Wärme eine geringe Rolle spielt, beweist die Thatsache, dass die Giesser, die sich höheren Temperaturen aussetzen müssen, an dieser Affection nicht erkranken und dass die Wärmeentwickelung beim Schweissverfahren gering ist.

Auch den sogenannten Sonnenstich (Insolation) halten viele Autoren für eine reine Lichtwirkung und unterstützen diese Annahme durch die Thatsache, dass der Gletscherbrand auch bei Temperaturen unter dem Gefrierpunkte auftritt. Nach den Untersuchungen von Unna hat die Haut in dem Pigment ein Schutzmittel gegen die Sonnenstrahlen. Folgerichtig nimmt die Intensität der Hautfarbe vom Aequator gegen die Pole ab. Ob diese Anschauung nicht das post hoc mit dem propter hoc verwechselt? Dass aber das Pigment schützt, das beweist uns ein Versuch von Bowles. Er bestrich sich vor einer grösseren Bergpartie einzelne Theile des Gesichts mit brauner Farbe und zwar mit dem Erfolge, dass das Sonneneczem überall dort fehlte, wo er gefärbt und ausgesprochen vorhanden war, wo er dies unterlassen hatte. Dass die Wirkungen des Lichtes sich nicht auf die obersten Schichten der Haut beschränken, sondern tiefer gehen, beweist nachstehendes Experiment: wenn man Chlorsilber, das in kleine Glasröhrchen eingeschmolzen ist, mit Hülfe eines Troicarts Thieren unter die Haut bringt, so schwärzt sich dasselbe bei denjenigen Thieren, die dem Lichte ausgesetzt werden, und bleibt bei den im Dunkeln gehal-

tenen unverändert. Diese Thatsache wurde durch eine Nachprüfung Uibeleisen's bestätigt.

Noch wäre eine Reihe von Versuchen anzuführen, welche die Bedeutung des Lichtes beweisen. Winslow fand, dass das Wachsthum der Kinder in den lichtarmen Monaten keine Fortschritte macht. Kinder, die längere Zeit im Dunkeln gehalten werden, haben gegenüber solchen, die dem Lichte ausgesetzt sind, eine um $^1/_2$ Grad tiefere Körpertemperatur. Wer dächte dabei nicht an die Voit'sche Theorie von den durch das Licht ausgelösten Muskelreizen? Wenn neben vielen Anderen Esmarch das häufige Vorkommen von Tuberculose und Malaria in bestimmten Districten auf die finsteren Wohnungen bezieht, so darf man nicht ausser Acht lassen, dass diese Wohnungen auch andere hygienische Nachtheile haben (Feuchtigkeit, schlechte Ventilation) und wenn Willibald Gebhardt manche Nervenkrankheit auf das Tragen dunkler Kleider zurückführt, so möchte ich als Nervenarzt dazu bemerken, dass derjenige Stand, welcher beruflich sein Leben lang schwarz gekleidet ist, statistisch die wenigsten Nervenkrankheiten aufweist.

Endlich führen einzelne Forscher das endemische Vorkommen des Cretinismus in einzelnen wenig besonnten Gebirgsthälern auf den Lichtmangel zurück; dem ist entgegenzuhalten, dass dortselbst chronische Inzucht herrscht und dass dieser Cretinismus auch im Flachland auftritt, wo einzelne Gemeinden in der Diaspora aus religiösen Gründen sich von der Verbesserung ihres degenerirten Blutes durch Heirathen mit sogenannten Fremden fernhalten.

Trotz der vielen Citate habe ich Vieles, was die Literatur enthält, übergehen müssen, weil die wichtige Frage, wie das Licht auf den kranken Organismus wirkt, drängt.

Es macht sich in der jüngsten Zeit eine gewisse Lichtbewegung geltend, die freilich zuerst in Laienkreisen bemerkbar war. Vornehmes Ignoriren neuer Forschungsresultate, auch wenn sie überraschend klingen, ist weniger vornehm als thöricht und wem es unter den Collegen unsympathisch erscheint, sich mit so modernen Dingen, die noch nicht einmal abgeklärt, viel weniger ausgereift sind, zu beschäftigen, der denke an die autoritativen Worte Hufeland's: „Vier Himmelsgaben, die man mit Recht als die Schutzgeister alles Lebenden bezeichnen kann, giebt es: Luft, Wärme, Licht und Wasser; obenan aber steht das Licht!"

Schon die alten Römer, mit denen jede gründliche deutsche

Forschung beginnt, falls sie sich nicht gar auf die Bibel berufen kann, hatten auf ihren Hausdächern Solarien, in denen sie Sonnenbäder nahmen, und die römischen Aerzte verordneten dieselben gegen Gicht und Rheumatismus. Am Ende des vorigen Jahrhunderts beschloss der italienische Kliniker Loretti sein Lebensstudium über die Tuberkulose mit dem Ausspruch, dass diese Krankheit nur mit Eisen und Licht siegreich bekämpft werden könnte. Ueberhaupt machte sich schon vor hundert Jahren eine gewisse Bewegung für die Lichttherapie geltend: Villet heilte Wassersüchtige in 14 Tagen durch täglich mehrstündige Besonnung; der sächsische Leibarzt Carus schwärmte für Lichtcuren bei der Hypochondrie, worunter man damals auch die moderne Neurasthenie begriff. Später beschäftigten sich Emmet und Snegireff mit dem Sonnenlicht und empfahlen dasselbe gegen Uterusblutungen; Guiseppe heilte Gelenkentzündungen damit. — In neuester Zeit war es vorzugsweise der Schweizer Rickli, ein Laie, der in seinem Buche (Die atmosphärische Cur) die Vorzüge der Sonnenbäder begeistert anpries und in Velden (Krain) eine Sonnenbadeanstalt errichtete. Sein Schüler war der Arzt Otterbein (Die Heilkraft des Sonnenlichtes) und diesem folgte eine Reihe anderer „Naturheilkundiger“: Lahmann, Dock, Disqué, Böhm, Kühner. Die von Lahmann eingeführten Luftlichtbäder resp. deren Werth wird am besten von dem Erfinder selbst durch eine von ihm edirte Photographie illustrirt, auf der sich acht nackte Männer im Freien im Schneegestöber anscheinend sehr wohl befinden. Es ist bezeichnend, dass der grössere Theil der Vertreter der Lichttherapie dem Stande der sogenannten Naturärzte angehört, welche sich dem Laien gegenüber gerne als von der Wissenschaft emancipirt hinstellen. Ihre offenkundigen Fehler in den Heilbestrebungen, ihre der Logik nicht immer entsprechenden Schlüsse und vor Allem ihre Stellungsnahme gegen die Wissenschaft schadeten dem neuen Heilverfahren in der ärztlichen Welt. Erst der Amerikaner Kellogg, der einwandsfrei in einer dem bekannten Hydropathen Winternitz gewidmeten Jubiläumsschrift für das Lichtheilverfahren eintrat, gab uns Aerzten den Muth nachzuprüfen — und dies wurde mit grossem Eifer gethan.

In erster Linie müssen wir den Fehler vermeiden, der vielfach gemacht wird und sich durch Heilerfolge der sogenannten Freiluftcur bei der Tuberculose erklärt. Es wäre unlogisch, daraus, dass vermehrte Sauerstoffzufuhr der kranken Lunge nützt, das Licht als heilkräftig bezeichnen zu wollen. Auch der Glaube vieler Autoren, dass die Sonnen-

bäder deshalb nutzbringend sind, weil sie die Schweissabsonderung erhöhen und damit infectiöse Stoffe entfernen, ist zum Theil richtig, aber wir müssen uns hier nur auf die reine Lichtwirkung beschränken und aus den vorhandenen Veröffentlichungen alles das ausschliessen, was unbrauchbar und unverstanden ist.

Ich muss an dieser Stelle bedauern, dass die Versuche mit den einfachen Lichtbädern nur das Eine Resultat ergeben haben, dass sie auf die Stimmung und auf den Stoffwechsel günstig einwirken. — Viel interessanter, wenn auch noch nicht einwandsfrei, wäre die Thatsache, dass an unheilbaren Krankheiten Leidende (Krebs, Gehirnerweichung, Endstadium der Schwindsucht) auch im lange fortgesetzten Sonnenbade keine Pigmentvermehrung erfahren, während Heilbare rasch gebräunt werden. Rickli schreibt das dem Umstande zu, dass bei consumirenden Krankheiten zu viel rothe Blutkörperchen verbraucht werden, womit die Hautpigmentirung unmöglich gemacht wird. Ausgedehnter sind die mit electrischem Licht gemachten Versuche, auf deren Installirung man dadurch kam, dass das Sonnenlicht nicht immer im gewünschten Moment zur Verfügung steht.

Ich muss kurz ein solches electrisches Bad beschreiben: denken Sie sich einen circa $1^1/_2$ Meter hohen, an der Innenfläche mit Spiegelglas ausgekleideten Kasten von 1 Quadratmeter Grundfläche. Derselbe ist innen mit regelmässig angeordneten Glühlampen, ungefähr 50 von je 20—25 Kerzenstärke, besetzt und hat oben eine Oeffnung, durch welche der Kopf des Badenden schaut und vorne eine Eingangsthüre. Sobald der Kranke in unbekleidetem Zustande auf einem im Kasten befindlichen Stuhle Platz genommen hat, wird der Stromkreis geschlossen und der Badende allseitig von Licht umflossen. Die Temperatur im Innern des Kastens steigt langsam; trotzdem athmet der Badende ständig frische und kühle Luft, deren Zufluss man durch Oeffnung eines Fensters erleichtern kann. Statt der Glühlampen nimmt man auch Bogenlampen und braucht dann deren 4 von je 1000 Normalkerzen. Das Spectrum des Bogenlichtes ist continuirlicher und hat ein ununterbrochenes Farbenband, wogegen das Sonnenlicht von den bekannten Frauenhofer'schen Linien durchzogen ist. Ein wirklicher Unterschied zwischen beiden Lichtarten ist aber in der Therapie nicht zu verzeichnen.

Die auffälligste Wirkung dieser Bäder ist die Erhöhung der Körpertemperatur, mit welcher lebhafte Transpiration verbunden ist, die rascher und leichter erfolgt als im Dampfkastenbad. Da der Dampf einen Druck auf die Haut ausübt und damit die Oeffnung der

Poren erschwert, so findet sich nach solchen Bädern bei schwächlichen Personen leicht eine gewisse Mattigkeit, die bei Lichtbädern ausbleiben soll. — Wie das electrische Lichtbad auf das Herz wirkt, wissen wir aus neuen Untersuchungen Uibeleisens; der Puls war bei 24° R. unverändert und betrug

zwischen 25	und	30° R.	 78	in der Minute,
„ 30	„	35° R.	 88	„ „ „
„ 36	„	40° R.	 110	„ „ „
„ 41	„	45° R.	 118	„ „ „
„ 46	„	48° R.	 130	„ „ „
	bei	50° R.	 142	„ „ „

Es giebt Versuche, in denen man bis auf 60° R. stieg. Magere und mittelstarke Personen vertragen ohne Beschwerden eine Temperatur bis zu 43° sehr gut. Fette Personen fühlen schon bei 38° eine gewisse Unbehaglichkeit. Selbstverständlich hat die Schweissabgabe eine Verminderung des Gewichts im Gefolge. Dieselbe beträgt bei 42° und 35 Minuten Dauer im Mittel ein Kilo; bei späteren Bädern ist die Gewichtsabnahme geringer. Nach dem Bad folgt eine Abkühlung, dann Ruhe und endlich Massage. Dies zur Technik! —

Kalinczeck (Zur curativen Anwendung des electrischen Lichtbades, Prager med. Wochenschrift 1898, 23) hat mit Baruch im Marienbader Neubade Versuche angestellt und herausgefunden, dass eine starke Schweissproduction erst bei 34° R. eintritt. Dies stimmt mit den Angaben von Winternitz nicht überein, der dies schon bei 27° R. fand. Das subjective Befinden war bis 45° C. nicht unangenehm; die Gewichtsabnahme schwankte von 200—750 Gramm, Puls und Athmung gingen erst jenseits von 45° C. stark in die Höhe.

Von grossem, wissenschaftlichem Interesse ist die scheinbare Thatsache, dass durch Lichtbäder die Zahl der rothen Blutkörperchen vermehrt wird. Es ist dies in fast allen Fällen, die in neuester Zeit beobachtet wurden, constatirt worden, weshalb ich nicht anstehe, einige sehr instructive Beobachtungen Uibeleisen's hier anzuführen. Während der normale Mensch in einem Cubikmillimeter Blut circa 5 Millionen rothe Blutkörperchen hat, finden sich bei der Bleichsucht oft nur 4, auch 3 Millionen. Da die rothen Blutkörperchen die Träger des lebenswichtigen Oxyhämoglobins sind, so ist es begreiflich, das eine solche Verminderung auch das Gesammtbefinden wesentlich beeinträchtigt. Uibeleisen fand bei einer 19jährigen bleichsüchtigen Dame zu Beginn der Cur 3 200 000 rothe Blutkörperchen;

nach dem 5. Lichtbade 4 000 000; in einem anderen Falle stieg nach 7 Bädern die Zahl von 2 800 000 auf 3 900 000, dabei verminderte sich die Pulsfrequenz von 125 pro Minute auf die Norm, so dass die Patientin nach 13 Lichtbädern gesund entlassen werden konnte.

Es ist in den letzten Jahren eine interessante Beobachtung gemacht worden, dass nämlich die Zahl der rothen Blutkörperchen im Hochgebirge gradatim mit der Erhöhung über dem Meeresspiegel zunimmt und zwar bis zu 7 Millionen, ebenso wie die Erythrocyten nach Kaltwasser-Proceduren eine starke Vermehrung erfahren. Ein lebhafter Streit entbrannte und noch ist die Frage nicht gelöst, ob wir es mit einer localen oder universellen Vermehrung des Blutfarbstoffes bei diesen Beobachtungen zu thun haben. Hier ist auch gar nicht der Platz, auf diese Frage näher einzugehen, da wir nur referiren wollen.

Ich habe vor ca. 10 Jahren ausgedehnte Versuche über den Hämoglobingehalt des Blutes bei der Neurasthenie gemacht und das Resultat in meinem „Handbuch der Neurasthenie“ veröffentlicht. Dabei ergab sich, dass viele Nervenschwache hämoglobinarm sind, so dass ich keinen Anstand nahm, die Modekrankheit unseres Jahrhunderts als eine Blutkrankheit aufzufassen. Wenn wir die Verhältnisse bei der Bleichsucht mit meinen Ergebnissen vergleichen, so liegt es nahe, dass ich lebhaft dafür stimme, auch die Neurastheniker, vorerst freilich nur experimentell, mit Lichtbädern zu behandeln. Die diesbezüglichen Versuche, welche ich gemeinschaftlich mit Uibeleisen anstelle, sind noch im Gange, jedoch noch nicht so weit gediehen, dass irgend ein abschliessendes Urtheil möglich wäre. —

Kellogg hat ungefähr 40 000 Lichtbäder gegeben und kommt zu folgendem Schlusse: „Es erwiesen sich dieselben namentlich werthvoll bei Fettsucht, Rheumatismus, Zuckerharnruhr, chronischer Nierenentzündung und bei allen Krankheiten, die mit Verlangsamung des Stoffwechsels verbunden sind. Es ist das wirksamste aller schmerzstillenden Mittel und leistet als Tonicum und Nervinum gute Dienste bei Neurasthenie und Schwächezuständen des centralen Nervensystems.“ In einer neueren Arbeit (Das elektrische Lichtbad, med. mod. 1899, 1 u. 2) bezeichnet I. H. Kellogg als das einzig wirksame Agens des electrischen Lichtbades die Hitze. Es wird zwar das Dampfbad, das russische und römische Bad, das heisse Wasser nicht ganz verdrängen, aber wegen der Leichtigkeit der Anlage und Unterhaltung, sowie wegen der Reinlichkeit weiteste Verbreitung finden.

Below hat im Laufe des heurigen Sommers in seiner Anstalt in Berlin einem ärztlichen Publikum eine Reihe von lichtbehandelten Fällen vorgestellt: Neurasthenie, Bronchialasthma, Neuralgien, Syphilis; Lupusfälle waren nicht darunter. Er gab seine Beobachtungen in Gemeinschaft mit Kattenbracker heraus, doch macht die Broschüre den Eindruck, als sei sie mehr für den Laien berechnet. Gärtner kritisirte die Below'schen Resultate in einem Vortrag, den er in der Berliner medicinischen Gesellschaft hielt und kam zu dem Schlusse:

1. Es sind die Glühlichtbäder Heissluftbäder, in denen der Organismus durch gesteigerte Perspiration und Verdunstung des Schweisses sich abzukühlen und seine Temperatur zu reguliren vermag, während bei Dampfbädern eine Abkühlung durch Verdunstung des Schweisses unmöglich ist.

2. Der Kranke hat den Kopf ausserhalb des Kastens und athmet frische Luft.

Beide Vorzüge haben aber auch die Kastendampfbäder. Gärtner stimmt mit Behrend darin überein, dass die Behandlung der Syphilis mit Licht ohne Quecksilber energisch beaufsichtigt werden müsste, weil dadurch leicht der richtige Augenblick der Behandlung übersehen wird.

Freystadtl hat Entfettungscuren bis zu 45 Pfund ohne Diätänderungen und ohne Schädlichkeiten durchgeführt. Gebhardt machte auf der Naturforscherversammlung in Braunschweig den Vorschlag, man möge ihn mit Bacterienculturen impfen und er würde im Lichtkasten alle Schädigungen leicht überwinden. Ersteres wäre ein heroischer Entschluss, letzteres ist dagegen eine Behauptung, die über den Rahmen des bis jetzt wissenschaftlich Festgestellten hinausgeht.

Die Naturheilkunde schreckt auch vor dem Ausspruch nicht zurück, dass Syphilis, die durch Quecksilbercuren verschleppt oder unterdrückt wurde, durch Lichtbäder geheilt werden könne. Es geht mit diesem alten Vorwurf wie mit den immer wieder geäusserten Bedenken über die Impfung. Die Sachverständigen wissen durch Erfahrung und Statistik, dass die Syphilis nur durch Quecksilber relativ geheilt werden kann und dass seit der Zwangsimpfung die Pockenfälle auf ein Minimum reducirt wurden. Trotzdem remonstriren die dii minorum gegen diese Mittel und haben damit den Beifall der urtheilslosen Menge.

Es ist wahrscheinlich, dass das Sonnenlicht die wunderbaren Wirkungen, die es auf das Wachsthum von Pflanzen und Thieren ausübt, durch die kurzwelligen blauen, violetten und ultravioletten Strahlen

vermittelt, welche ja auch im Bogenlicht enthalten sind. Diese Annahme veranlasste schon vor sechs Jahren Benedikt Friedländer zu dem Vorschlage, man solle versuchen, das Bogenlicht in die Therapie einzuführen. Dies that vor Allem Niels R. Finsen in Kopenhagen, der bei der Behandlung des Lupus wirklich aufsehenerregende Erfolge erzielte. Ueber dieselben berichtet neuerdings Sophus Bang in der Monatsschrift für practische Dermatologie (1899, I).

Die Vorrichtung zur Concentrirung des electrischen Bogenlichtes ist so getroffen, dass die Strahlen zuerst durch zwei Linsen parallel und dann durch zwei weitere Linsen, zwischen denen sich eine 20—30 cm dicke Wasserschicht bewegt, convergent auf die behandelte Stelle geleitet werden. Die Linsen sind aus Bergcrystall; damit gelingt es, die meisten Bacterien im Reagensglas in 2 bis 60 Secunden zu tödten; da aber das Blut die Fähigkeit besitzt, die brechbaren Strahlen zu absorbiren, so muss man die Haut möglichst blutleer machen und dies gelingt durch Aufdrücken eines Glases, das aus zwei Bergcrystallplatten besteht, zwischen denen gleichfalls kaltes Wasser strömt. — Bang glaubt, dass bei täglich zweistündiger Application die Behandlung mindestens 4—6 Monate, unter Umständen aber auch 2 Jahre dauern kann. Finsen wendet Bogenlampen mit einer Stärke bis zu 80 Ampères an und erzeugt kaltes Licht dadurch, dass er das Licht durch eine blaugefärbte Wasserschicht hindurchtreten lässt; bis zum Ende 1898 hat er 246 Fälle von Lupus behandelt und in 60 % anscheinende Heilung erzielt. Seine Versuche wurden von Sarason nachgeprüft, desgleichen von Kernig, Kosloffski, Ewald und Gebhardt.

Der Amerikaner Thayer hat concentrirtes, also durch eine Linse gesammeltes Sonnenlicht bei Hautkrebsen verwendet, Andere haben die Hauttuberculose auch mit einem electrischen Scheinwerfer behandelt, dessen Lampe eine Stärke von 12 Ampères hatte. Später stellte sich heraus, dass man gleichzeitig die sogenannte Aquapunctur angewandt hatte, also die Haut mit einem nadelscharfen, unter grosser Gewalt wirkenden Wasserstrahl reizte und an den Geschwürsenden Granulationen erzielte. Derartige Erfolge auf das Conto der Lichttherapie setzen zu wollen, ist unwissenschaftlich, denn Heilwirkungen der reinen Aquapunctur sind den Hydropathen seit Langem bekannt.

Rationell sind überhaupt nur die Versuche Finsen's: er erreichte Entzündungen der verschiedensten Grade, vom einfachen Erythem bis zur Blasenbildung und zur starken Anschwellung der Haut. Interessant ist die Heilung der Kahlköpfigkeit durch Licht; es ist thatsächlich ge-

lungen, durch directe Bestrahlung nach einigen Wochen, in schwereren Fällen nach Monaten, kahle Inseln auf dem Kopfe zu behaaren, natürlich nur solche, auf denen die Haarwurzeln unversehrt geblieben waren und nur der Haarschaft einem Pilze zum Opfer gefallen war.

Es giebt Optimisten, auch unter den Aerzten, welche der Lichttherapie dieselbe Bedeutung zumessen, wie der Electrotherapie.

Wir haben bisher bei unseren Betrachtungen immer nur auf das weisse Licht Bezug genommen. Es ist aber naheliegend, dass das farbige Licht Wirkungen haben kann, die im weissen Licht nur unklar zur Beobachtung kommen. Die Wellen des rothen Lichtes machen in der Secunde 450 Billionen Schwingungen, die des violetten 790 Billionen, also auch für die rein mechanische Auffassung schon ein gewaltiger Unterschied. Wir wissen, dass roth und gelb den Eindruck des Freundlichen, Behaglichen, blau den des Kalten, Ernsten macht. Schon im Mittelalter spielte die rothe Farbe eine Rolle in der Pockentherapie: man verhängte die Fenster mit rothen Tüchern und in Japan giebt man den pockenkranken Kindern rothes Spielzeug. Mehr Methode haben die Versuche, das farbige Licht bei Geisteskranken anzuwenden. Der Erste, der sich damit beschäftigte, war Ponza; er schrieb der rothen Farbe erregende, der blauen und violetten beruhigende Wirkung zu und brachte seine Melancholiker in roth beleuchtete, seine Tobsüchtigen in blaue oder violette Zimmer. Seine 1876 herausgegebenen Resultate veranlassten eine Nachprüfung in England. Dort brachte man einen schwer Melancholischen in ein mit gelben Tapeten, gelber Decke und gelbem Fussboden ausgestattetes, nach Süden gelegenes Zimmer. Sobald die Sonne ins Zimmer schien, war dasselbe von goldigen Lichtfluthen durchwogt. Einen zweiten Kranken, der die Nahrung verweigerte, brachte man in ein himmelblaues Zimmer; einen Tobsüchtigen schloss man in einen violett beleuchteten Raum ein und in allen drei Fällen soll der Erfolg überraschend gewesen sein; ob er dauernd war, ist leider nicht anzugeben. Zu ähnlichen günstigen Resultaten gelangte Davies, nur fand er, dass grelle Beleuchtung leicht Kopfschmerzen hervorruft.

So interessant auch diese Versuche sein mögen, so sind sie doch nicht einwandsfrei, denn wir wissen aus der Erfahrung, wie sehr die verschiedenen Farben durch das Auge auf das Gemüth wirken. Für die wissenschaftliche Verwerthung wäre es nöthig, farbige Lichtbäder auf den Körper wirken zu lassen, ohne dass das Auge betheiligt ist. Zu diesem Zwecke setzte Uibeleisen zwei Neurastheniker in den

rothbeleuchteten Lichtkasten. In diesen beiden Fällen wurde von den betreffenden Kranken eine günstige, erfrischende Wirkung angegeben. Wie weit sich dieselbe durch Suggestion erklären lässt und wie weit sie durch die Beleuchtung allein erzielt worden wäre, muss weiteren Versuchen überlassen werden.

Farbiges Licht studirte übrigens schon im Anfange der sechziger Jahre der amerikanische General Pleasanton und fand, dass violettes Licht auf die Entwickelung junger Thiere besser wirkt als gewöhnliches Licht. Kondratiew studirte an septisch inficirten Thieren und constatirte, dass die Sepsis je nach der Farbe des benutzten Lichtes verschieden abläuft: bei Lichtabschluss ist das Fieber geringer, aber die Entkräftung geht rascher vor sich. Grün entspricht völligem Lichtmangel, Violett erhöht das Fieber, erhält aber die Kräfte, Roth kommt dem Violett nahe, Weiss drückt die Temperatur herunter. Der günstige Verlauf der ganzen Krankheit ist am raschesten in Weiss, dann folgt Violett, dann Roth und dann Grün, dann Lichtabschluss.

Eine eigenartige Methode stammt von Babitt, die er Chromopathie nennt. Er benützt 1—2 Liter fassende Gefässe aus blauem, rothem, grünem Glase, durch die er das Licht concentrirt auf die kranke Stelle bringt; damit will er Gicht, Rheumatismus, Bronchitis geheilt haben. Sein Schüler Schmitz erfand einen Apparat, Thermostat, der im Stande ist, Tabes, Sehnervenatrophie, Tuberculose im letzten Stadium zu bessern. Unter Anderem behauptet er, vom Sonnenlicht strahlen die feinsten Kräfte aus und diese Feinheit wird nur durch die ebenfalls der Neuzeit angehörende Entdeckung der psychomagnetischen Od-Ausstrahlung bei sensitiven und hochorganischen Menschen übertroffen. Wer das Aetheratomgesetz genau kennt, weiss auch, dass alle Dinge ihre besonderen Essenzen und Aetheratome ausstrahlen müssen, gleich Ebbe und Fluth, Pulsion und Repulsion, Ein- und Ausathmen, negativer und positiver Polarisation.

Wir sind nun einerseits in Gebiete gelangt, in die zu folgen der nüchternen Forschung nicht gut möglich ist, andererseits streiften wir die Lehre vom Od und ich bin überzeugt, dass nach den langen medicinischen Auseinandersetzungen jetzt jedes psychologische Herz lauter schlägt. Freiherr von Reichenbach hat mit seiner „Od“ genannten Naturkraft, die zwischen Electricität, Magnetismus, Licht und Wärme steht, begeisterte Anhänger, aber noch mehr absprechende Richter gefunden. Er experimentirte mit farbigem Lichte und fand, dass grüne Lichtstrahlen im Stande sind, bei sensitiven Menschen Ohn-

machten und Krämpfe zu erzeugen. Er machte seine Versuche an einem matten Spectrum des Mondlichtes und liess seine Versuchsobjecte mit einem Stabe die verschiedenen Farben des Spectrums durchlaufen. Sobald dieselben auf Grün kamen, fielen sie, entweder, wenn sie hochsensitiv waren, wie vom Blitze getroffen nieder oder sie empfanden als stärkere Naturen widrige Gefühle, die aufhörten, sobald der Stab in eine andere Farbe kam. Er fand ferner, dass positives und negatives Od auf Metalle, Holz und Wasser verladen werden kann, mit denen man die stärksten Einwirkungen auf den Menschen auslöst.

In dem ersten Taumel des Entzückens über die Entdeckung der Röntgen-Strahlen glaubte man, sie mit dem Od identificiren zu können. Man ist aber bald davon zurückgekommen. Wir wissen, dass die Röntgen-Strahlen die kleinste Wellenlänge haben, etwa den fünfzehnten Theil der ultravioletten Lichtstrahlen. Diese Röntgen-Strahlen wirken auf Pflanzen nicht heliotropisch und sind dem Insektenauge sichtbar; sie haben keinen merklichen Einfluss auf die Athmung der Thiere, verursachen aber eine mehrstündige Erregung. Rieder constatirte, dass an ausserhalb des Thierkörpers auf gutem Nährboden befindlichen Bacterien durch Bestrahlung mit Röntgen-Licht die Fortentwickelung rasch gestört werden kann, was Bergmann nach seinem Vortrag auf der letzten Naturforscherversammlung bezweifelt. Heilerfolge sahen Sinapius bei der Tuberculose, Despeignes wandte die Strahlen bei einem Magenkrebs an, der sich verkleinerte; nach Franzius verzögert sich die Tollwuth, endet schliesslich aber doch mit dem Tode. Bekannt sind die Veränderungen, die das Röntgen-Licht auf der Haut hervorruft, aber weniger bekannt ist die Thatsache, dass es sonst normal sehende Menschen giebt, welche die Knochen einer durchleuchteten Hand nicht sehen können. Ob diese Röntgen-Strahlen-Blindheit ein Analogon zur Farbenblindheit ist, wage ich nicht zu unterscheiden.

Aus all dem Gesagten geht hervor, dass die Lichttherapie zweifellos eine Zukunft hat, aber um dieselbe auszubilden, bedarf es strenger und rein wissenschaftlicher Forschungen. Es geht damit wie mit allen neuen Heilmitteln, die zuerst überschätzt und dann unterschätzt werden. Es wäre schade, wenn der gute Kern, der in der Sache liegt, durch die falschen und voreiligen Schlüsse optimistischer Therapeuten zerstört würde.

Am Schlusse meines Vortrages ist es mir eine angenehme Pflicht, Seiner Excellenz Herrn Generallieutenant Freiherrn von Branca für gütige Unterstützung bei Beschaffung der Literatur meinen wärmsten Dank auszusprechen.

Casuistische Beiträge zur Psychotherapie.

Von

Dr. L. Seif, Nervenarzt in München.

Fall 1.

Fräulein P., 28 Jahr, hereditär belastet, war schon als Kind reizbar, empfindlich und launenhaft. Später nahm dies noch zu. Sehr nervös ist sie erst seit 5 Jahren, nachdem sie durch den plötzlichen Tod ihres Verlobten schwere Gemüthserregungen durchgemacht hatte. Durch mehrere Jahre dauernde Zwangsvorstellungen waren innerhalb eines mehrmonatlichen Anstaltsaufenthaltes im Jahre 1895 vollständig abgeheilt.

Als sie im Februar 1896 in meine Behandlung trat, klagte sie über schlechten Schlaf, Appetitlosigkeit, schmerzhaften Druck auf dem Scheitel, Angstgefühle, Herzklopfen, plötzlich auftretende tiefe Verstimmungen und heftige Hustenbeschwerden in Folge chronischer Bronchitis. Sie bekleidete damals zum ersten Male in ihrem Leben eine Stelle und zwar als Erzieherin in einer hiesigen Familie, fühlte sich aber in dieser Stelle recht unglücklich.

Die Behandlung bestand in einfachen Wasseranwendungen und suggestiv-therapeutischen Maassnahmen. Es gelang schon in der ersten Sitzung, Somnambulismus zu erzielen. Schlaf, Appetit und Allgemeinbefinden besserten sich nun zusehends, sie wurde viel heiterer und kam auch ihren beruflichen Verpflichtungen mit einer gewissen Freudigkeit nach; indes kehrten schon bei ganz geringfügigen Anlässen, häufig auch äusserlich unmotivirt, jene oben geklagten plötzlichen Verstimmungen, Angstgefühle und der Druck auf dem Scheitel trotz dagegen gerichteter Suggestionen immer wieder.

Dieses auffallende Verhalten, dass ein Theil der krankhaften Erscheinungen der Suggestion wich, der andere aber, scheinbar unmotivirt, immer wiederkehrte, sowie Anregungen, die ich damals aus Breuer und Freud's Arbeiten über Hysterie empfangen, veranlassten mich, im Juni 1896 in tiefer Hypnose mit Hülfe der Hypermnesie eine Psychoanalyse jener Gemüthsveränderungen, über deren intellectuelles Substrat etwas auszusagen die Kranke im Wachzustande nicht vermochte, zu versuchen. Das Ergebniss war folgendes:

Vor 10 Jahren, eines Morgens, als sie ausging, stiess sie plötzlich auf der Strasse auf eine ihr sonst ganz unbekannte Dame, von der sie die Nacht vorher geträumt hatte. Sie behauptete, nie vorher jene Dame gesehen zu haben. Dieses eigenthümliche Ereigniss machte sie im ersten Augenblicke ganz verwirrt und be-

stürzt, doch dachte sie weiter nicht mehr daran, machte ihre Einkäufe, blieb aber, ohne zu wissen warum, den ganzen Morgen verstimmt. Nachmittags ging sie mit ihrer Schwester spazieren und wurde dabei plötzlich von einer heftigen Verstimmung, Unruhe und einem sehr schmerzhaften Druck auf dem Scheitel befallen und weinte, ohne dass sie, von ihrer Schwester darnach gefragt, den Grund angeben konnte. Auf meine Frage, was für Gedanken sie sich denn bei jenem zufälligen Zusammentreffen gemacht habe, erwiderte sie, sie habe in jenem Augenblicke verrückt zu sein geglaubt. — Während sie mir dies Alles erzählte, kam sie sichtlich in eine wachsende Unruhe und Erregung und wiederholte mehrmals, „so etwas könne nur Abnormen passiren, sie müsse abnorm sein". Da das „Abreagiren" kein Ende nehmen wollte und die Erregung noch zunahm, beruhigte ich sie nun, auf alle Einzelheiten ihrer Darstellung eingehend, und stellte ihr den ganzen Vorfall als durchaus harmlos und erklärlich dar, und belehrte sie ungefähr, dass, wie eine Wunde, solange ein Fremdkörper in ihr stecke, nicht heilen können, so auch ihre Angst, ihre Verstimmung und ihr Kopfdruck immer wieder habe auftreten müssen, da jener Schrecken und jene beunruhigenden Gedanken seitdem immer in ihr gesteckt hätten; nun aber sei sie darüber ganz klar und beruhigt und damit jenes Vorkommniss mit allen seinen unangenehmen Folgen ein für allemal überwunden und sie von jetzt ab also gesund.

Nach dem Erwachen Amnesie und Euphorie. Sie erklärt, sich so behaglich zu fühlen, wie schon seit Langem nicht mehr. In mehreren folgenden Sitzungen wurden jene Suggestionen von ihrer nunmehr dauernden Heilung wiederholt und variirt.

Ich habe das Fräulein seit jener Zeit noch oftmals gesehen und bekomme seit 1 Jahre von ihrer Familie und ihr selbst, da sie von hier fortgezogen ist, von Zeit zu Zeit Nachrichten.

Sie ist seitdem in ihrem ganzen Wesen viel freier und frischer. Jene tiefen, langdauernden Gemüthsdepressionen sind verschwunden; nur sehr selten mehr traten bei ihr Verstimmungen auf und dann nur von geringer Intensität und Dauer. Auch der Kopfschmerz kam viel seltener. Die Verstimmungen bei der Erinnerung an den Tod ihres Verlobten waren in den letzten Jahren leichter geworden; sie hatten schliesslich unter der Wirkung der Suggestion einer ruhigen Resignation Platz gemacht.

Soll ich das Gesammtresultat mit wenigen Worten bezeichnen, so kann ich es nur eine weitgehende Besserung nennen, eine vollständige Heilung ist es nicht, da nur die Quantität und Frequenz der krankhaften Erscheinungen, nicht aber das Qualitative, das Hysterische derselben, von der Behandlung beeinflusst wurde.

Nach Breuer und Freud aber hätte man hier eine vollständige Heilung erwarten sollen, nicht eine bloss symptomatische. Jene Forscher gingen von der Thatsache aus, dass Gefühle sich isolirt im Bewusstsein halten können, deren intellectuelles Substrat unter die Bewusstseinsschwelle gesunken ist, also unbewusst bleibt. An diese Erfahrung knüpften sie ihre neue Therapie der Hysterie: das intellectuelle Substrat ins Bewusstsein zu heben, und damit den „eingeklemmten Affect" abzureagiren.

Wenn es nur auch damit immer gethan wäre! Es wäre dies wirklich ein Wunsch, aufs innigste zu wünschen.

Aber was lehrt die Erfahrung darüber?

Unter den vielen Fällen von Hysterie, die ich seit einer Reihe von Jahren zu untersuchen und zu behandeln Gelegenheit hatte, habe ich vielmals solche von ähnlicher Zusammensetzung, wie es der oben angeführte ist, gesehen.

Die Schwierigkeiten beginnen aber gleich beim Aufdecken des intellectuellen Substrates. Bei dem Rühren an alten, unangenehmen Erinnerungen sind häufig emotionelle Verschlimmerungen das nächste Resultat. Es kann da gar nicht genug Vorsicht und Individualisirungskunst angewendet werden.

Dabei will ich hier ganz absehen von der von O. Vogt[1]) schon hervorgehobenen schädigenden Wirkung der hierbei angewendeten Wachsuggestion, wie sie Freud angegeben. Eine weitere Schwierigkeit hat es mit dem Abreagiren. Unser Fall oben zeigte es in typischer Weise. Ich war nur gezwungen, da des Reagirens kein Ende wurde, mit der Fremdsuggestion einzugreifen und die Gefühlsstärke des unlogischen intellectuellen Substrates durch logische Correctur des letzteren aufzuheben, was auch gelang.

Beiläufig will ich hier nur erwähnen, dass in manchen schweren Fällen trotz logischer Correctur des intellectuellen Substrates die Emotion bestehen bleibt, was m. E. darauf zurückzuführen ist, dass solchen Falles der Gefühlston der corrigirenden, logischen Gegenvorstellungen zu schwach ist, um die an Intensität überlegene Emotion zu paralysiren.

Dazu kommt noch eine wichtige Thatsache, die die endgiltige Beseitigung hysterischer Gefühlsstörungen oft genug zu einer „crux“ macht. Einmal setzt sich durch jahrelange Dauer die Verstimmung in Folge Einübung immer fester und verbindet sich dann häufig mit schwer zu beseitigenden Autosuggestionen, ein ander Mal erleidet sie im Laufe der Zeit durch immer neue Einwirkungen Veränderungen, dass sie schliesslich, d. h. zur Zeit der Psychoanalyse, ein Totalgefühl darstellt, in das die jene neuen Einwirkungen begleitenden Gefühle als Componenten eingegangen sind, deren sämmtliche intellectuelle Elemente aber zu „heben“ unmöglich werden kann.

Eine andere Form der Beseitigung intellectueller Substrate als

---

[1]) Diese Zeitschrift, Bd. VIII, pag. 352 ff.

die oben besprochene wurde von O. Vogt in der suggestiven Amnesie, wie er sie bei seinen Experimenten oft mit Glück anwendete, angegeben und von Stadelmann als Vergessenheitssuggestion besonders empfohlen.

Leider aber haben die Erfahrungen in der Praxis nicht gehalten, was Stadelmann's Erwartungen versprochen. Der Grund dafür wird wohl darin zu suchen sein, dass es einmal bei vielen Fällen nicht gelingt, die Hypnose so weit zu vertiefen, um eine tiefer gehende Amnesie für das intellectuelle Element mit Erfolg zu suggeriren, während ein ander Mal wohl die Suggestion gelingt, der Erfolg aber durch eine die Amnesie auf associativem Wege wieder aufhebende Einwirkung nur von kürzerer oder längerer Dauer ist.

Das Haupthinderniss aber, eine vollständige Heilung der Hysterie zu erzielen, liegt m. E. in der der Hysterie eigenthümlichen Disposition, gelegentlich auf ähnlichem Wege wie bei früheren Störungen immer wieder ähnliche Störungen zu contrahiren, und in der Unzulänglichkeit unserer heutigen Mittel, jene Disposition aufzuheben.

Immerhin ist es ein grosses Verdienst von Breuer und Freud, der Psychotherapie der Hysterie neue Wege gezeigt zu haben, wenn auch ihre Verallgemeinerungen (auch die über die sexuelle Ursache der Hysterie) sich als vielfach irrthümlich herausgestellt haben. Ausser der hypnotischen Suggestion bleibt aber auch dem ganzen übrigen Rüstzeug der Psychotherapie noch viel dabei zu thun übrig. Ausserordentlich viel danken wir aber O. Vogt, der mit seiner ausgezeichneten Methode des partiellen systematischen Wachseins das Studium der hysterischen Erscheinungen erst in wissenschaftliche Bahnen geleitet hat und damit es möglich machte, in exacter Weise eine symptomatische Besserung und Heilung jener Erscheinungen zu erzielen.

Fall 2.

Frau F., 25 Jahr, kam am 30. Nov. 1896 zu mir und erzählte mir, sie stamme von nervösen Eltern und sei schon als Kind aufgeregt, reizbar und unstet gewesen. Eigentlich krank sei sie erst seit 2 Jahren und zwar seit folgendem Vorfall: Sie hatte von ihrer Tante das Versprechen erhalten, in die in einigen Tagen stattfindende Vorstellung der Walküre gehen zu dürfen, mit der hinzugefügten Voraussetzung, dass sie nicht vorher unwohl würde. Schon lange von der Sehnsucht erfüllt, „die Walküre“ einmal zu sehen, war sie nun ganz ausser sich vor Freude, aber auch zugleich von einer gewissen Angst erfüllt, der Theaterbesuch könne durch das Eintreten der Periode vereitelt werden. Am Tage des Theaterbesuches trat wirklich die Regel ein, was sie indes der Tante verheimlichte. Sie ging Abends ins Theater, nachdem sie schon den ganzen Tag über durch das Eintreten der

Regel in einer zunehmenden Erregung sich befunden hatte. Diese Erregung schwoll im Theater, wo sie sich auf der Gallerie unter vielen Menschen befand, plötzlich zu einem heftigen Angstzustande an, der von einem furchtbaren den Athem beklemmenden Druck in der Magengegend, heftigen Kopfschmerzen, Schwindel und einem Lähmungsgefühl im ganzen Körper begleitet war. Dieser Zustand dauerte nun mehrere Tage, verschwand dann für kurze Zeit und zeigte die Tendenz, immer wieder, länger und heftiger aufzutreten. Als neu kam zu diesen Erscheinungen von jenem Tage an eine Angst vor jeder Berührung mit Menschen und die Unfähigkeit, ohne Begleitung auf der Strasse zu gehen, was sie selbst mit dem Auftreten des Angstzustandes unter den vielen Menschen und mit der sie auf dem ganzen Heimwege vom Theater begleitenden Angst, bei ihrem Schwächegefühle nicht nach Hause zu kommen, erklärte. Ausserdem klagte sie über sehr labile Stimmung. In Folge der vielen misslungenen Curen, die sie durchgemacht, hatte sie noch dazu die Autosuggestion, unheilbar zu sein.

Nach einiger Schwierigkeit gelang es, sie in Hypotaxie zu bringen. Das Resultat der 17 mit ihr vorgenommenen Hypnosen, die immer die obige Tiefe beibehielten, war, dass sie jedesmal ruhiger, heiterer und hoffnungsfreudiger von dannen ging, um dann nach mehr minder kurzer Zeit wieder rückfällig zu werden. Ich rieth schliesslich ihrem Manne, der durch seine ungeduldige und ängstliche Art ungünstig auf sie wirkte, sie in eine Anstalt zu bringen, um dort in einem günstigeren Milieu die Behandlung fortsetzen zu lassen. Damit trat sie aus meiner Behandlung aus. Einige Monate später erzählte mir ihr Mann, sie sei ihm nicht in die Anstalt gegangen, weil sie sich vor diesem Schritte fürchtete, sie sei aber seitdem bedeutend ruhiger, gehe gelegentlich wieder allein aus und in Gesellschaft, ihre übrigen krankhaften Erscheinungen seien viel milder.

In diesem Falle stand also das intellectuelle Substrat vollständig klar im Bewusstsein; doch genügte zur Beseitigung der Emotion die eigene logische Correctur des Substrates ebensowenig wie die durch die Suggestion versuchte, da die gefühlsstarke und nicht zu überwindende Autosuggestion der Unheilbarkeit, wie ich oben unter Fall 1 zu begründen suchte, durch ihre grössere Gefühlsintensität überwog. Erst die mit einem stark negativen Gefühlston verknüpfte Vorstellung von der Anstaltsinternirung und die von dieser ausgelöste lustbetonte Vorstellung der Freiheit übernahmen die helfende Rolle und vermochten einigermaassen den hysterischen Erscheinungen das Gleichgewicht zu halten.

Fall 3.

Frau M., 32 Jahr, schwer belastet (Vater, Mutter und ein Bruder waren geisteskrank), kam am 14. Mai 1898 wegen heftiger Angstzustände, tiefer Verstimmungen und Schlaflosigkeit in meine Behandlung. Als Ursache dafür gab sie an, sie sei vor einem Vierteljahre während der Abwesenheit ihres Mannes auf einer Reise des Nachts plötzlich aus dem Schlafe aufgeschreckt und glaubte in jenem Momente die Thüre ihres Schlafzimmers sich etwas bewegen zu hören und gleichzeitig sei es ihr wie eine Vorahnung gewesen, ihr Mann müsse sterben; denn das allein habe „der

Geist“ mit der Thürbewegung anzeigen wollen. Die Aufregung und Angst, die sich daran anschloss, nahm noch sehr viel mehr zu, als ihr Mann am nächsten Tage mit einem Unwohlsein nach Hause kam, und blieb auch dann noch unvermindert bestehen, als ihr Mann schon wieder vollständig hergestellt war. Ihre Krankheitseinsicht war nur unvollkommen. Mit tiefer Unruhe kam sie immer wieder auf „ihre unglückselige Eigenschaft der Vorahnung“, deren Besitz sie immer unglücklich machen werde. Ich versetzte sie in tiefen Schlaf (Somnamb.), in dem sie durch die das Unlogische ihrer Vorstellungen corrigirenden und andere beruhigende Suggestionen ihre psychische Ruhe wiederfand. Weitere 10 Sitzungen befestigten das Erreichte und stellten einen regelmässigen, guten Schlaf wieder her. Sie weiss sich nun, wie sie mir erst jüngst mittheilte, frei von Vorahnungen und Aberglauben und ist dauernd wohl geblieben.

Fall 4.

Fräulein H., 21 Jahr, belastet (Vater excentrisch, Mutter hysterisch, Bruder imbecill), wurde im Alter von 5 Jahren von einem Dienstmädchen zur Onanie angehalten, der sie von da ab sehr oft sich hingab. Mit 13 Jahren verführte sie ihre Erzieherin zum sexuellen Verkehr mit dem männlichen Geschlechte. Sie fühlte sehr häufig mit Abscheu das Entehrende und Schimpfliche ihres Thuns bis zum taedium vitae und machte, wie mir ihre Mutter mittheilte, drei Selbstmordversuche mit Aufhängen. Trotzdem gab sie sich immer wieder von Neuem unter dem, wie sie sagte, zwingenden Drucke ihrer sexuellen Reizbarkeit allen möglichen, oft tief unter ihr stehenden Männern hin. Vor 3 Jahren bei Gelegenheit einer sie sehr aufregenden Kneippkur zeigte sie zum ersten Male grosse hysterische Anfälle, Unempfindlichkeit der linken Körperhälfte, Schlaflosigkeit, Reizbarkeit und sehr launenhaftes und impulsives Wesen. Ende vorigen Jahres wurde sie von einem Studenten guter Hoffnung. Während der ganzen Schwangerschaft war sie von allen sexuellen Perversitäten ganz frei und auch guten Allgemeinbefindens.

Als ich sie am 1. October 1896, 7 Wochen nach der glücklichen Entbindung von einem kräftigen Mädchen, besuchte, fand ich sie hochgradig erregt, vor Allem über die seit 14 Tagen mit furchtbarer Heftigkeit wieder auftretenden sexuellen Empfindungen und Triebe. Sie onanirte wieder bei Tag und Nacht und war sehr launenhaft. Auch die grossen Anfälle waren schon mehrere Male wiedergekehrt. Oftmals äusserte sie die Absicht, sich und ihr Kind zu tödten.

Während der Untersuchung zeigte sie für kurze Zeit Mutismus, ausserdem grosse motorische und psychische Unruhe. Sie ist gross, schlank, von mässigem Ernährungszustande, Brüste gut entwickelt.

Hysterogene Zonen: Brüste, Jugulum, Epigastrium und linkes Ovarium.

Die Untersuchung der Sensibilität ergab linksseitige Hemianästhesie und die mir auch schon bei anderen Fällen aufgefallene Thatsache, dass bei wiederholter Prüfung derselben anästhetischen Stelle Berührungs- und Schmerzempfindung allmählich ganz zurückkehrte.

Als ich sie einschläferte, zeigte sie sofort die Anfangserscheinungen des hysterischen Anfalles, der aber schon nach wenigen Secunden unter entsprechenden Suggestionen nachliess und einem tiefen Schlafe (Somnamb.) Platz machte.

Im Ganzen fanden 6 hypnotische Sitzungen statt, unter deren Wirkung, die durch Wasseranwendungen noch unterstützt wurde, das Befinden der Kranken von

Tag zu Tag sich hob. Sie wurde immer ruhiger, die Verstimmungen, Mord- und Selbstmordgedanken traten ganz zurück, ebenso auch ihre sexuellen Parästhesien; die Anfälle blieben aus. Dagegen beschäftigte sie sich sehr fleissig im Haushalte.

Ein Jahr später noch erzählte mir der Hausarzt, sie befinde sich, abgesehen von gelegentlichen geringeren nervösen Störungen, ganz wohl. Seitdem habe ich nichts mehr von ihr gehört.

Als besonders interessant an diesem Falle möchte ich die Thatsache hervorheben, dass während der Gravidität der Verlauf des hysterischen Erscheinungscomplexes, speciell der sexuellen Erscheinungen und der Anfälle, eine Unterbrechung erfuhr, deren Ursache wohl in der ganzen Umwälzung des Organismus und der damit verbundenen psychischen Veränderung zu suchen sein wird.

Die tägliche Beobachtung ist recht reich an bitteren und trüben Erfahrungen, wenn oft Aerzte, ausgehend von falschen Verallgemeinerungen der eben hervorgehobenen Thatsache, und irregeleitet durch veraltete Vorurtheile den Eltern solcher hysterischer Töchter voreilig den Rath geben, diese zu verheirathen, „dann sei die Hysterie gleich geheilt“. Ja, wenn nur nicht die schwere Enttäuschung erst nachkäme!

Fall 5.

Herr F., 38 Jahr, aus gesunder Familie, früher immer gesund, von sehr gutem Ernährungszustande, hatte mit 22 Jahren eine Gonorrhoe und linksseitige Orchitis durchgemacht. Dadurch sehr beunruhigt, wagte er aus Furcht vor Wiederansteckung nicht mehr den Coitus auszuüben. Vor einem halben Jahre nun verlobte er sich und entdeckte dabei alsbald zu seinem grossen Schrecken, dass er sich jedesmal in Gegenwart seiner Braut impotent fühlte. Ein guter Freund, Arzt, rieth zu dem täglich zweimaligen Gebrauche kalter Sitzbäder, „dann würde es schon gehen“. Als er mich im September 1895 in meiner Sprechstunde besuchte, war er hochgradig erregt und erzählte mir, er sei seit 5 Tagen verheirathet, auf der Hochzeitsreise und „complet impotent“. Die sehr schwachen Erectionen erloschen schon ante portas. Die Untersuchung ergab: linker Hoden verhärtet, rechter ohne abnormen Befund. Ich stellte nach dem Ergebnisse der psychischen Untersuchung die Diagnose auf psychische Impotenz und versprach Heilung. Ganz leicht wurde bei ihm Hypotaxie mit Amnesie erzielt. Nach 2 Hypnosen, die ich durch Faradisation der Symphysen-, Lendenmarks- und Dammgegend unterstützte, bekam er kräftige Erectionen, worüber er sehr glücklich war. Ich sagte ihm, er wäre nun so weit, dass es ganz gut ginge, aber er solle noch mit dem Versuche warten. Am nächsten Tage kam er freudestrahlend, es wäre sehr gut gegangen, aber — trotz lange fortgesetzten Coitirens sei es zu keiner Ejaculation gekommen. Ich beruhigte ihn darüber noch in einer letzten Hypnose. Am nächsten Tage musste er heimreisen, da sein Urlaub zu Ende war. — Juni 1896 besuchte er mich und erzählte mir, er sei seit der Behandlung ganz potent, seine Frau im sechsten Monate schwanger. Doch wollte in den ersten Monaten nach der Behandlung trotz kräftigster Erectionen und vollständiger potentia coeundi keine Ejaculation eintreten (eine neue Bestätigung

für die schwere, langsame Erregbarkeit des Ejaculationscentrums!) Erst am Weihnachtsabend, wo er sehr vergnügt mit seiner Frau zusammengesessen und durch Punsch sehr aufgeräumt geworden war, beschloss zum ersten Male die Ejaculation den Beischlaf und seitdem immer.

Fall 6.

Herr G., 56 Jahre alt, trat Ende October 1897 wegen Schlaflosigkeit, die sich auch mit Morphium nicht ganz beheben liess, ängstlicher Verstimmung und grosser Reizbarkeit, unter der er seine Umgebung oft schwer leiden liess, sowie wegen allgemeiner Schwäche und fast vollständiger Appetitlosigkeit in meine Behandlung.

Als Ursache seines Leidens ergab sich bei der Untersuchung weit fortgeschrittene Tuberculose der Lungen und des Darmes. Was ihn am meisten quälte, war die anhaltende Schlaflosigkeit, die allen Mitteln, auch, wie oben gesagt, dem Morphium, das ihm nur Unbehagen und Unruhe machte, trotzte.

Anfangs fand täglich eine hypnotische Sitzung statt, später nur mehr jeden anderen, dritten oder vierten Tag. Schon nach der vierten Hypnose, in der der Kranke in Somnambulismus gekommen war, wurde ein zehnstündiger, ununterbrochener, erquickender Schlaf erzielt; das Morphium aber blieb, ohne von dem Kranken vermisst zu werden, dauernd aus der Behandlung fort.

Schon von Anfang der Behandlung an erzog ich ihn zur Autohypnose, was ihm von der vierten Hypnose an auch ganz leicht gelang, und so schlief er von da ab täglich bis zu 18 und mehr Stunden, durch 4 Monate bis fast zu seinem Tode am 20. Febr. 1898. Ausserordentlich hob sich sein psychisches Befinden. Seine Angst, Verzweiflung und oft brutale Reizbarkeit gingen zurück; er wurde dankbar, liebenswürdig und hatte für seine Umgebung wieder freundliche Worte.

Mit dieser Hebung des subjectiven Befindens, die auch von einer solchen des körperlichen, Besserung des Appetits, erfolgreicher suggestiver Beseitigung der Leibschmerzen, begleitet war, kam er nun in einen Zustand behaglicher Euphorie, der bis zum Tode dauerte.

Einen Tag vor seinem Tode und den Todestag selbst, gelang es nicht mehr, ihn einzuschläfern.

Unter der natürlich immer fortschreitenden Inanition war es nämlich diese beiden Tage zum Auftreten von Ideenflucht, Illusionen und Hallucinationen meist heiteren Characters gekommen, die ihn zu sehr ablenkten.

In diesem Falle, wo alle Aussicht auf Heilung oder Besserung von vornherein ausgeschlossen war, hatte die Behandlung nur die eine Aufgabe, die Schmerzen zu beseitigen und Ruhe und Schlaf zu schaffen und, mit einem Worte es zu sagen, für Euthanasie zu sorgen, deren Schaffung in dieser Form wohl nur die Suggestivtherapie leistet, die darum in solchen und ähnlichen Fällen nicht genug empfohlen werden kann, besonders in ihrer Anwendung wie hier, als Dauerschlaf.

Ich glaube, auch Hirschlaff würde solchen Falles von der „Verwerflichkeit tiefer Hypnosen aus ethischen Gründen“ einmal absehen und sein „ausnahmsweise“ gelten lassen.

Einiges über Suggestion durch Briefe.

Von

A. Grohmann-Zürich.

Ich möchte durch vorliegende Zeilen die Aufmerksamkeit der Fachmänner im Gebiete der Suggestion auf die grosse suggestive Wirkung aufmerksam machen, die durch Briefe ausgeübt wird und speciell durch Briefe auf einem Gebiete, das ich hier hervorheben werde.

Unter den verschiedenen Graphologen, die sich in der vierten Seite unserer Zeitungen für Characterauslegung nach Handschriften anbieten, macht sich besonders ein P. P. Liebe in Augsburg durch pomphafte Annoncen bemerkbar.

Aus Bekanntenkreisen, durch zweite Hand, erhielt ich kürzlich eine graphologische Schriftauslegung, die ein mir Unbekannter sich für eine gute Geldsumme von diesem Graphologen hatte ausstellen lassen. Beigelegt war die Broschüre „Seelen- und Character-Analyse von P. P. Liebe, Augsburg, Selbstverlag."

Die Schriftauslegung lautet wörtlich:

(Umsetzung des Stenogramms.)

Psychographologisches Portrait.

Wissenschaftlich-unparteiisch. Comb. Orig. Methode.

Auf Grund gesandter Schriftprobe.

Wenn die Festigkeit Ihres Characters auch keineswegs phänomenal genannt werden kann, so ist sie doch um ein gutes Theil bedeutender als bei den Durchschnittsmenschen. Sie sind erfinderisch beanlagt und verfügen über eine Dosis Mutterwitz, sind in Bezug auf die Lebensauffassung mehr ernst als heiter, im Allgemeinen offen und ferner accurat. Im aufgezwungenen Verkehr mit Menschen, denen Sie gesellschaftlich und geistig überlegen, zeigen Sie Besonnenheit und wenig Mittheilsamkeit, soferne Sie nicht durch scheinbar absichtloses Sondiren entdecken, dass ein guter Kern vorhanden.

Bei sonst ählichem Bildungsgrade offenbart sich in wichtiger Conversation ein Widerspruchsgeist, der sich jedoch nicht bis zur Streitlust steigert und auf eine vielleicht tyrannische Art Ihres Wesens unmöglich schliessen lässt.

Der sich breit machenden Gemeinheit gegenüber sind Sie ein stolzer Character, der aber das „noblesse oblige" hochhält und deshalb eine gewisse Berechtigung zu diesem Stolze hat. In sittlicher Beziehung haben Sie durch mühsam selbsterworbene

Grundsätze und gefestigte Anschauungen manche Errungenschaft zu verzeichnen. Bezüglich Ihrer Geistesart kann Ihnen aber der Vorwurf der Manierirtheit nicht ganz erspart bleiben. Hier wirken Sucht nach Ausserordentlichem, Phantastik und eine wenn auch nicht verschrobene, so doch nicht immer einfache gediegene Originalität zusammen, nicht in dem Maasse, dass sich öfter ein Hang zur Confusion einstellen könnte. Unleugbar ist es ja ein den Blick in die Tiefen nicht scheuender und nach Reinem und Hohem strebender Geist, der mir aus diesen Zügen entgegen schaut. Sie neigen in manchem Zuge Ihrer Anschauungsweise ein wenig zum Uebermenschen, nicht zum Nitzscheaner, eher sieht es nach einem Uebermenschen in der Aesthetik aus. Nun finden sich auch schwache Anzeichen von Suffisance, Ungebundenheit und frohes, jedoch nicht schaumweinartiges Geniessen und stärkere, von Leidenschaftlichkeit, riesiger Selbstliebe, geistiger Herrschsucht und excentrischen Launen.

Ihr Geist äussert manchmal eine wirklich grandiose Lebhaftigkeit; zum Theil rührt diese von einem sehr incitablen Nervenzustand und von der, wenn durch ein homogenes Wesen hingerissen, in Ihrem Herzen mächtig fluthenden Leidenschaft. Das Ungestüm derselben übersteigt dann bei Weitem Ihre Selbstbeherrschungsfähigkeit, die übrigens auch Ihrer Widerpruchslust nicht recht gewachsen ist. (Siehe eine analoge Constatirung am Eingange.)

Es kann Sie nicht wundern, wenn ich zu sagen habe, dass Sie im schroffen Gegensatze zu dem vorherigen Ausspruche Perioden absoluter geistiger Unfruchtbarkeit und innerer Oede zu überwinden haben und ich brauche dieses nicht zu commentiren.

Sie sind in einer von Ihnen gewünschten Geselligkeit schlagfertig, intelligent, selbstbewusst, kein Spielverderber, und müssen mir dennoch zugeben, dass Sie Ihre schönsten Stunden zumeist der Einsamkeit verdanken, deren gerade Ihr Naturell zu Zeiten zwecks innerer Ausreife und Sicherung des Gewonnenen bedarf. Aber auch Ihr eigenartig veranlagtes Gemüth, das Augenblicke kennt, in welchen Sie für Freude unempfänglich sind, sehnt sich oft nach Stunden der Zwiesprache mit Ihrem eigenen Innern und noch mehr nach dem Zusammenklang mit einem Wesen, das Ihre frohlebigen Gefühle und Ihre herben Empfindungen, Ihre Staub- und Ihre Stürmergedanken erkennt, Sie selbst als Ganzes nimmt und die rechte Kunst des Unterscheidens und mitlebenden Zuhörens versteht.

In Punkten von Belang ist Ihnen eine seltene Einfachheit, Herzenswärme und ruhige suchende Abwägung, dann reges Handeln eigen.

Die scharfen Ecken wird Zeit und Ausreife abschleifen.

Der Meister d. w. Psychographologie P. P. Liebe, pädag. Schriftsteller.

Hätte Herr Liebe geschrieben, dass sein Client zwischen 150 und 200 Centimeter gross sei, so hätte er, meiner Meinung nach, eine determinirtere Erklärung abgegeben und noch eher einen leicht nachweisbaren Irrthum riskirt, als mit seiner Characterschilderung.

Aber uninteressant wäre eine solche Maassangabe gewesen. Auf das Interessante kommt es aber hier gerade an.

Die Expertise ist jedenfalls ein Muster darin, dass sie lauter Aussprüche liefert, die alle auf Menschen mit recht verschiedener Anlage passen.

Also, die Characterfestigkeit des mir unbekannten Herrn X. soll sich zwischen den beiden Grenzen des „Phänomenalen“ einerseits, und des „um ein gutes Theil

Bedeutendern als bei den Durchschnittsmenschen" andererseits, befinden. Und wie gerne drückt der moderne, pessimistisch angelegte Mensch diesen Durchschnittsmenschen tief herab!

Der mir unbekannte Herr X. soll auch erfinderisch beanlagt sein. Ich bitte Herrn Liebe, mir erstens die Menschen zu zeigen, die es nicht sind, und dann zweitens die, die es nicht zu sein glauben.

Wie wohl thut die Entdeckung, dass man zu den gelegentlich „absichtlich Sondirenden" gehört. Und dass man dazu gehört, das hat Herr Liebe ganz allein durch die Schrift herausbekommen. Der Mann kennt mich, dich, sich und uns alle also ganz genau.

Der „nicht bis zur Streitsucht sich steigernde Widerspruchsgeist"! Ganz der Herr Ich in allen Gassen!

Herr X. hat auch viel Freiheit in der Wahl, wo er sich placiren will: hier das „nicht schaumweinartige Gewissen", dort „Leidenschaftlichkeit", und gleich daneben die „manchmal grandiose Lebhaftigkeit". Irgend einer dieser Sperrsitze wird Herrn X. sicherlich behagen. Wahrscheinlich belegt er alle drei.

Die Perioden „absoluter geistiger Unfruchtbarkeit"! Wie zutreffend für Herrn X., Y. oder Z.! Bei mir stellt sich dieser Zustand gleich nach Tisch ein, und wenn's Schweinecotteletts gab, noch mehr.

Ich erinnere mich dunkel eines Herrn, dessen Namen, Alter, Herkunft, Nationalität und Beruf ich leider ganz vergessen habe, der auch an dieser Krankheit leiden soll. Er soll als Palliativmittel mit Erfolg ein Sopha angewandt haben.

Aber auch die periodisch eintretende „innere Oede" ist gut und echt und bausbacken. Auch Herr X. wird sie nicht ableugnen können. Folglich ist er „getroffen". Aber dieser innerlich öde Herr X. wird zum Trost gleich darauf aufmerksam gemacht, dass er ja „in von ihm gewünschter Geselligkeit intelligent" sei! Wie nett!

Das „eigenartige Gemüth" — (wer hat denn ein anderes?) — ist dann auch „für Augenblicke" der Freude zugänglich!

Und damit das Ganze seinen Werth behält, und der Empfänger beim Nachlesen in späteren Jahren durch noch eine Extra-Bestätigung erfreut wird, sind unterdess „die scharfen Ecken durch Zeit und Ausreife abgeschliffen".

Und wenn dann die Hälfte aller dieser Allgemeinheiten stimmt, wie schön! Wie hat er mich doch erkannt!

Nehmen wir hinzu, wie dehnbar die meisten psychologischen Begriffe, besonders für die nicht wissenschaftlich Geschulten unter den Kunden des Herrn Liebe sein mögen, wie überhaupt für so viele Halbgebildete „Psychologisches" und alles Unklare auf dem Gebiete des Spirituellen zusammenfällt, wie sehr die bei vielen Menschen vorhandene Gier nach Briefen, das Verlangen, von sich sprechen zu hören, vorliegt, so lässt sich die Anerkennung verstehen, die Herr Liebe bei seinen Kunden erwirbt, und von der ich weiter unten sprechen will. Die Gefühlsduselei mancher Menschen ist gar gross, der Wunsch, das theuer Bezahlte auch als werthvoll zu erkennen, beeinflusst sicherlich das Urtheil von Manchem. Das Ganze, diese Bespiegelung der eigenen Person durch einen Andern ist auch für die Meisten kein alltäglicher Vorgang. Schon in seiner Eigenschaft als Rarität thut da der Brief seine Wirkung.

Absichtlich gehe ich hier nicht auf das Sachliche in der Kunst der Grapho-

logie ein. Die mag bestehen. Ich weiss von ihr zu wenig, wenn ich auch weiss, wie die Beurtheilung nach Form, Inhalt, Calligraphie etc. einer Schrift zur Beurtheilung eines Menschen mit benutzt werden kann. Wie weit obige Schriftauslegung auf den Mann passt, auf den sie sich bezieht, weiss ich nicht, ist auch hier gleichgültig und uninteressant. Ich möchte hauptsächlich auf das suggestive Element des Briefes hingewiesen haben.

Dieses suggestive Element können wir uns aber dann erst gut vorstellen und es völlig bemessen, wenn wir erfahren, welcher Art die Menschen sind, auf die es zu wirken bestimmt ist. Sehen wir uns nun die Geistesbeschaffenheit der Kunden des Herrn Liebe etwas näher an. Das können wir, indem wir seine Broschüre „Seelen- und Character-Analyse“ durchnehmen.

Nummer eins: Es ist auf gutem Papier, sehr schön gedruckt und ausgestattet: ganz artig und nett. Auch das wollen wir. Auch das wirkt.

Zur passenden Einleitung wird Göthe und Schopenhauer citirt. Dann geht's gleich an den Preiscourant für die Expertisen des Meisters.

Wir sehen da, dass er Expertisen zum Preise von 6 bis 100 Mark liefert. Auch kommen Gutachten vor über die zu erwartende Harmonie für Verlobte und solche, die es werden wollen.

Sehr geschickt macht sich ein Wink an die Herren Professoren, — der aber wohl auf ganz Andere wirken soll: Die Herren an der Universität, die mir als sehr zweckmässige Schriftproben gerne ihre Collegienhefte einsenden, möchte ich dringend bitten, ihre Hefte, um Verwechslungen bei der Retournirung zu vermeiden, sehr genau zu bezeichnen etc. Telegrammadresse: Magister Liebe Augsburg.

Arbeit eines Mannes, der sein Leben einer grossen Idee opfert. (Zwar schon sehr abgenutzt; zieht aber noch immer.)

Bei dem Studium meiner Arbeiten kann ich mit vollem Rechte vorherige Sammlung des Geistes verlangen; deshalb auch mein Ansinnen, sich in meine Elaborate nur in Nachtstunden zu vertiefen. (!)

Ich schätze, — jeder Verständige wird mir das nachfühlen, — meine Arbeit so hoch ein, dass nur von einer Vergütung für den Zeitaufwand, nicht von einer „Bezahlung“ gesprochen werden kann.

Man hat sich daran gewöhnt (!), sich in Lebensfragen, welche Delicatesse, einen tiefeindringenden Forscherblick in alle Winkelzüge der menschlichen Gedanken, Gefühlsrichtung und Leidenschaften verlangen, sich an mich zu wenden. —

Als ehrlicher Mensch wehrt sich auch Herr Liebe dagegen, dass er als etwas Anderes angesehen werde, als er ist. So viele seiner Clientinnen wollen in ihm den Ahasver, den Uebermenschen, den Seelenzauberer, den Magnetiseur in der Ferne, den finstern Mann mit dem düstern Blicke, den Einsiedler in der Stadt, den Ascet im Gehrocke erblicken.

Dann kommen viele Citate grosser Männer, alle so gewählt, dass ein kritikloser Leser etwas wie eine Empfehlung der Graphologie herauslesen kann. (Sehr bewährtes Mittel: Man fährt auf hohen Rädern.)

Mit der Erklärung, dass es seinen Stolz tief verletze, wie ein Wunderdoctor Zeugnisse vorlegen zu müssen, werden beglaubigte Danksagungsschreiben angeführt von einer Fürstin, mehreren Grafen, Baronen, Professoren und vielen andern Grossen der Gesellschaft.

Eine grosse Zahl von Liebe's Kunden finden, dass seine Schriftauslegungen

eine unheimliche Genauigkeit hätten, für Viele übersteigt sie alle Begriffe. Einer erklärt, Herr Liebe könne das Zeug nicht hallucinirt haben, und dass er der geistigen Textur beikomme. Auch ihm ist er ein Ahasver. Das Geld, das an Herrn Liebe bezahlt wird, sei hohe Zinsen tragendes Kapital. —

Auch für einen Kabbalisten wird der Mann in Augsburg angesehen. (Und wie die Fortsetzung zeigt, ist er es auch in der That: für die, die sich ankabbalisten lassen.) —

Einer ist seiner bangen Zweifel, ob er seiner Braut würdig sei, erst dadurch Herr geworden, dass er von Herrn Liebe ein (vermuthlich gutes) Characterzeugniss erhielt. Dafür will er aber auch der Jünger des grossen Meisters werden. —

Ein Ingenieur schreibt: Sie haben es fertig gebracht, mich alten Jungen weich zu kriegen. —

Liebe's seltene Talent wird auch als eines geschildert, das ihn (Liebe) vielleicht noch zerstören wird! —

Höchstes menschliches Wissen. —

Einer verdankt der empfangenen Characterauslegung eine neue, stolze und freudige Lebensanschauung. —

Hellseher, Seelenzauberer, unheimlich-richtige Characteristik, ganz paff beim Empfang! Nagel auf den Kopf. —

Ein Wiener hat den Vorsatz sich zu bessern, und bittet Herrn Liebe zu diesem Unternehmen um eine Schriftauslegung. (!) —

Eine Gräfin in einem Bade dankt Herrn Liebe. (Vielleicht hat da das Bad gewirkt.) —

Grösster Seelenforscher. — Genialer Meister! —

Einen hat es „geradezu erschreckt", dass Herr Liebe in der Characteristik auf einen „dunklen Punkt" hinweist; — denn er ist Besitzer eines solchen. Wie Herr Liebe das nur wissen konnte? —

Eine Dame bereut Herrn Liebe nicht vor ihrer unglücklich abgelaufenen Ehe psychographologisch consultirt zu haben. —

Einer war entsetzt, zu sehen, dass Liebe das Pathologische in ihm erkannt habe. —

Unheimliches Gefühl, sein ganzes Innere wie einen aufgespiessten Schmetterling vor Augen zu sehen. —

Kanzler unter den Menschenkennern! —

Ein Kunde rühmt: Ich bin glücklich, einmal verstanden worden zu sein. Man mache sich die Vorstellung: dreissig Jahre bald gelebt haben, in fast allen Erdtheilen gereist zu sein, mit Menschen so verschiedenen Schlages etwas verkehrt haben und doch nie vorher verstanden worden sein! Ein Fremder, ein Ausländer andern Berufes, anderer Bildung, andern Geistes, nie gesehen, nie gesprochen — P. P. Liebe — ist der einzige Erdenpilger, der mich jetzt, bis heute, versteht! —

Ein Schriftsteller und Theologe schreibt Herrn Liebe: Ich weiss wirklich nicht, ob ich den psychologisch-characterologischen Tiefblick eines Shakespeare mehr an Ihnen bewundern soll, oder den Scharfsinn etc. . . . und: Ihre Kunst wird mit Ihnen aussterben! (Leider wird sie das nicht. Die Druckerschwärze und die Gewissen, die nicht aussterben, werden dafür sorgen.) —

Dann dichtet ihn Einer an. (Später thun es noch mehrere Andere.) — Hauch aus einer andern, höhern Sphäre, der mich da anweht! —

Eine Dame bestätigt den Empfang von Liebe's Schriftauslegung und erklärt: Heute verstehe ich noch nicht Alles, aber Sie sagen die Wahrheit. (Die wird sich in den nächsten Tagen ins volle Verständniss hineinsuggeriren; das wette ich). Sie schliesst mit einem Grusse an den Priester der müden Seelen! —

Einer hat schwere Träume bekommen, als Nachwirkung von Liebe's Auslegung. —

Von einem Clienten berichtet Liebe, dass er ihm 36 Seiten geschrieben habe.

Phänomenale Kunst, Offenbarung Gottes. —

Wäre ich Spiritist, — (was nicht ist, kann werden!) — würde ich glauben, Sie hätten mit meinem Astralgeist Zwiesprache gehalten. —

Ihr Werk loben, ist hier zu banal. —

Würdigster Vertreter dieser Wissenschaft. —

Staunende Bewunderung.

Zielverheissende Wegleitung, Fascinirend. —

Ich werde Ihr Urtheil über meine Handschrift meiner Freundin mittheilen, fürchte aber, dass sie geradezu erschrecken wird! Jedenfalls wird ihre warme Freundschaft für mich eine Probe bestehen. (Die Freundin soll nämlich erst durch Liebe's Auslegung ihre Hacken kennen lernen.) —

Einige Bemerkungen will ich zur Erleichterung (der bestellten Auslegung!) noch beifügen; doch nein, ich bringe die Zeilen gleich zur Post. (Ist auch besser!)

Sie haben mit einer tödtlichen Sicherheit meine geheimsten Empfindungen klar gelegt. —

Seltene Genialität, graphologische Leistungsfähigkeit phänomenal! (Zeugnisse dieser Art sind viel vertreten.) —

Monumentales Werk. —

Plötzliches Licht. —

Im März laufenden Jahres traf mich ein Schlag, vor welchem ich mich furchtbar fürchtete; ich dachte mit Zähneklappern daran, er könnte mich treffen, stellte mir vor, ihn nicht überleben zu können, und als derselbe eintraf, vergoss ich keine Thräne, ja war fröhlich sogar, übermüthig, Niemand sah mir auch nur die geringste Spur eines Kummers an. (Hierauf kommt nach einer romantisch-sentimental-hysterischen Schilderung einer 18 Jährigen die Bemerkung:) Nur meine grosse Vorliebe für Thiere ist mir von jener Zeit geblieben. —

Eine schreibt, sie könne heute gar nicht weiter schreiben; sie müsse erst ruhiger werden. —

Eine Dame erklärt, dass ihr einige Eigenschaften, die Herr Liebe an ihr entdeckt, schon durch Jesus aufgedeckt worden seien. —

Wie traurig, dass Ihre höchste Kunst nicht übertragbar ist und mit dem Entdecker zu Grabe getragen wird. —

Einer hat sich durch Liebe erst kennen gelernt, und sendet ihm die Schrift seiner Frau zur Beurtheilung zu. Er will die jetzt auch kennen lernen. —

Eine glückliche Mutter schreibt: „Meine Tochter ist, ich darf sagen, das Ideal der Reinheit, lieb und lebensfroh, und mit süssem Gesang begabt! Sollten Sie je Sehnsucht haben, uns kennen zu lernen — meine Tochter schwärmt ja für Ihre Dichtungen mehr als mir, offen gesagt, lieb ist, — so sind Sie herzlich willkommen. (Wie zur Entschuldigung setzt sie gleich drauf hinzu:) Vielseitige Bildung geniessen Frauen auch selten. —

Einer an Bord eines österreichischen Kriegsschiffes in Canada beschreibt das Zusammentreffen einiger Zufälligkeiten und frägt den Augsburger, ob das auf geistiger Telegraphie beruhe? —

Eine Dame dankt dem Meister für seine Photographie und findet, dass er viel Aehnlichkeit mit dem angeödeten Zola habe. —

Ein Rechtsanwalt schreibt: Da ich zur Zeit nahe daran bin, mich zu verehelichen, so wäre es mir nicht uninteressant, zu wissen, was ich für einen Character habe, obwohl ich dies eigentlich schon wissen sollte, da ich mich ziemlich viel mit Selbststudium und Selbstbildung beschäftige. —

Einer aus Niedermendig schreibt, sein Staunen wolle kein Ende nehmen und bestellt gleich des ferneren ein Gutachten über die Harmonie zweier Bekannter. —

Ein braver Mann in Miesbach erklärt: Ich möchte gut werden. Bestellt dazu Schriftauslegung. —

Ein Mann aus Linz schreibt: Mit welchem Gefühl ich Ihre Auslegung meiner Schrift las, kann ich Ihnen etwa so erklären: Ein Wüstenreisender, der seinen Durst nur aus eklen Pfützen stillen konnte, erblickt vom Rande einer Erhöhung aus unter sich einen spiegelklaren See, voll des köstlichsten Wassers. Er steigt hinunter und weidet sich an seinem klaren Spiegelbilde, etc. etc. . . . So geht's eine Seite lang weiter und dann bestellt dieser lechzende Wüstenreisende noch eine zweite Auslegung für sich. (!) Geld folgt separat. (Er trinkt sich, für den Bedarf der Zukunft, wie das „Schiff der Wüste" den Ranzen voll.) —

Die Ausführung des Portraits ist geradezu grossartig und werde ich mich immer und immer wieder in dasselbe vertiefen. —

Einer will in seinem Naturheilverein Vorträge über Liebe und dessen Wissenschaft halten und bittet um Material. Vom grössten lebenden Meister weiss die Welt so gut wie nichts! S'ist doch ne wahre Affenschande! —

Einer schreibt: Sie sind mir unheimlich! Er beruhigt sich aber und bekommt derartigen Respect vor dem Augsburger, dass er in einem zweiten Schreiben berichtet, er wäre hocherfreut, wenn er die Kunst des Herrn Liebe als Weltereigniss überall bekannt machen könnte. In unserer materiellen Zeit eine Oase mitten in der Wüste. In einem dritten Schreiben erfahren wir aber, dass er den „Spiegel" (des Herrn Liebe, d. h. dessen Schriftauslegung) jetzt täglich zur Hand nehme. In einem vierten Schreiben wird der Mann unausstehlich: er hat sich mittlerweile ins Poetische hinauf begeistert. —

Aus der Bierstadt Culmbach schreibt Einer, dass er sich auf 10 bis 12 Jahre in sein Leben hat zurückerinnern müssen, um alles das zu finden, was zur Auslegung Liebe's passt. (Aber wer recht fleissig sucht, der findet; auch manchmal zuviel.) —

Eine Gräfin verhimmelt den Augsburger: Er hat sie ganz erkannt! Sie sehnt sich nach einer mündlichen Besprechung mit ihm. Bis jetzt sei sie 34 Jahre unverstanden durch's Leben gegangen. —

Genius; Meister; um die Menschheit verdient. Magister magistrorum.

. . . . . . mit fast unheimlicher Genauigkeit meine streng behüteten Gedanken und Anschauungen bloslegte, welche mich zu Ihrer enthusiastischen Anhängerin machten. —

Eine hat weihevolle Stunden erlebt, jedesmal wenn sie Abends des Augsburgers Zeilen durchlas. —

Einer hatte bei Liebe schon die dritte Beurtheilung bestellt, und die letzte sei einzig! (Wie waren denn die vorigen?)

Ein Bildhauer in Rom sendet dem Meister eine kleine von ihm hergestellte Gruppe „Das Geheimniss". Einer erzählt da einem Andern von der Kunst und Wissenschaft des Meisters von Augsburg, das der Menschheit bisher ein Geheimniss war. —

Eine Kopenhagerin bestellt beim Meister die Auslegung der Schrift einer Dame, die neu in ihren Bekanntenkreis getreten sei und die sie gerne voll und ganz kennen lernen möchte. —

Ein junges Mädchen berichtet, dass sie das Bild des Augsburgers ins Herz geschlossen habe und dafür auch dem Augsburger ihr Bild zusende. —

Eine Andere hat die Schriftauslegung mit wachsender Aufregung gelesen. Wirkung übernatürlich; sie ist vollständig aufgedeckt. —

Ein Kunde hat die Schriftauslegung mit Schaudern gelesen. —

Eine Budapesterin schreibt: Dass ein vollendeter Denker weibliche Herzenszartheit besitzen kann, war mir, der Vielleserin, bisher unbekannt. Ich kann es nur durch das geheimnissvolle Gesetz, das Sie an das andere Geschlecht bindet, erklären. Beim Lesen der meisterlichen Zuschrift wurde sie bis in die Lippen bleich! (Also vor dem Spiegel gestanden? — Oder nur eingebildet?) Dann starrte sie ins Weite und konnte nicht weiter lesen! (Der schönste hysterische Zauber.)

Ein Stadtvicar sieht sich vom Augsburger Meister mit wahrhaft röntgenstrahlenmässigem Scharfblick durchschaut. (Es geht zu wie bei den Paranoikern im Irrenhause, die durch die zuletzt entdeckten Naturkräfte durchfahren werden.) —

Jetzt kommt ein Brief von Jemand, den ich für ein Weibchen gehalten hatte, bis ich den Schluss gelesen hatte. Es ist aber ein Männchen, das da schreibt: In aufrichtiger Liebe, verehrter Meister! Mein hochgeschätzter Herr Liebe! Soeben ertönt vom Thurme der geheimnisvolle Schlag — zwölf. Mitternacht! (Der Leser befleissige sich jetzt des Gruselns.) Ich bin allein! .... Ihr mir heiliger Brief! Eine unaussprechliche Freude hat mir Ihr Bild gemacht. Weil auf mir, du freies Auge, — Uebe deine ganze Macht, — Ernste milde thränenreiche, — Unergründlich süsse Nacht! etc. Dann kommt ein süsses Deingedenken. Meine Pulse klopften stärker, als ich lesen konnte, Sie beschäftigen sich mit mir! Was Sie mir sind, vermögen Worte nicht auszudrücken; doch wenn es eine Sprache der Seele giebt, die in freier herzinniger Verehrung sich äussert, dann fühle ich's, dass ich davon durchglüht und berauscht bin. (Vielleicht sex. perv.?) —

Einen Mann aus St. Blasien haben die 50 Mark Honorar Anfangs stutzig gemacht; je mehr er aber des Meisters Arbeit genau durchstudirt, desto mehr kommt er zur Ueberzeugung, dass das Gelieferte gar nicht im Verhältniss steht zur Leistung; so sehr werthvoll ist es. Trotzdem er schon früher wusste, dass er Fähigkeiten und Leidenschaften habe, so ist er sich doch erst jetzt, durch Meister Liebe, über das Alles recht klar geworden, wo er die „Auslegung" so recht im tiefsten Innern erfasst hat. —

Einen, ich weiss nicht wie angehauchten Dragonerleutnant freut es, in Liebe's Schreiben die vielen kleinen Züge wieder zu erkennen, die er selbst schon an sich gefunden hat. —

Ein Client dankt dem Meister für die Begutachtung der Schrift seiner Frau.

Erst durch sie hätte er manche Eigenschaft seiner Frau entdeckt, die ihm bisher entgangen war. (!) —

Eine Dame in Rom bestellt von Neuem beim Augsburger, wie sie dies schon vor vier Jahren gethan hat, eine Schriftauslegung. Will sehen, ob sie sich mittlerweile geändert hat. (Gute Idee.) Nach Empfang der Auslegung liefert sie in einem neuen Schreiben eine Verhimmelung des Herrn Liebe. Aber der Gedanke an diesen Herrn Liebe lässt sie nicht ruhen: Sie schreibt eine Reihe Briefe an ihn. Im fünften Briefe heisst es: Alles, Alles, was in mir ist, was jemals in mir war und sein wird, wird Ihnen ewig, ewig danken! Sie sind mein treuester Freund und ich wünsche, dass Sie es ewig, ewig bleiben möchten! Dann will sie wissen, ob der Augsburger jung ist, in der Mitte der Jahre, oder ein alter Mann, ob er glücklich und im Besitz eines Weibes und lieber Kinder oder einsam. Das mächtige Gefühl, das mich zu Ihnen zieht, wie ich es nie, nie etc. . . . . . Das Vollgefühl des Lebens hätte ihr der Augsburger beigebracht. Lechzende Seele etc. Beichte etc. Läuterung etc. Sie der Mensch, der Alles, Alles versteht. Im sechsten Brief wird die Person schon langweilig. Vermuthlich auch für den Augsburger, denn dieser Brief ist ihr letzter. —

Ein Mann aus Pirna im Sachsenlande fühlt sich ausserordentlich gekräftigt, wenn er ab und zu des Meisters Zuschrift liest. —

Eine Clientin in Baden-Baden schreibt: Welch ein Reichthum an Begabung und an Kunst! Ja, Ihnen gehört die Welt, Sie haben die Zügel des uns Unbewussten in den Händen! Dann nietschelt sie etwas Passendes hinzu. Dann erzählt sie von ihrem Schwanken zwischen Begeisterung und Lebensekel und andern interessanten Wundern und berichtet, dass das Alles in ihrer Familie traditionell sei. Heute sei wieder so ein Umschwung über sie gekommen und den verdanke sie dem Augsburger. (Sonderbar! Ich hatte erwartet, dass sie das sich selber verdanke, aber nein, der Augsburger ist Schuld daran. Er hat den Umschwung mit seinem Kunstwerk hervorgerufen.) —

Eine Sie berichtet über das Herzklopfen, das sie beim Oeffnen von Liebe's Schreiben gefühlt, und ein Er berichtet von seinen Seufzern. (Ich finde, dass der Mann etliche dieser Seufzer nach Augsburg telephoniren könnte zur Ansicht als Muster ohne Werth. Thut er es nicht, so werden Andere noch darauf kommen. Die Zukunft wird das jedenfalls bringen. Das wird dann die Zeit sein, wo es neben den Graphologen auch Seufzerologen geben wird.) —

Eine Baronin anerkennt, dass sie es ganz Herrn Liebe verdankt, dass sie jetzt intensiv, ja sogar selbstquälerisch über ihr Selbst nachzudenken Veranlassung hat. Und das Alles nur mit des Augsburgers Schriftauslegung! Die Occultisten nennen sie eine Zauberin oder Hexe. —

Ein Mann (es ist diesmal glücklicherweise wieder einmal ein Mann, aber was für einer) schreibt: Wenn Alles still und ruhig ist, flüchte ich gern zu Ihren Zeilen und, einsam bei der Lampe Schein, lasse ich Ihre Worte auf mich wirken; dann ergreife ich wohl die Feder und, angeregt durch die Kraft und Schönheit Ihrer Thesen, werfe ich meine Gedanken aufs Papier. So werde ich nach und nach zu jedem Ihrer Aussprüche Commentare zusammentragen zum Werke der Selbsterkenntniss und zur Läuterung. Sollten Sie noch für mich arbeiten wollen, so finden Sie anliegend Schriftproben von zwei Männern. In einem neuen Schreiben bewundert er die Auslegung der zwei neueingesandten Schriftproben. Ich kann es

nicht glauben, dass es Ihnen möglich ist, aus den Schriftzügen allein das Wesen der Menschen aufs Tiefste zu ergründen; Sie sind offenbar mit dem Seherblick begabt. Sie kennen jedenfalls das grosse Geheimniss, direct mit der uns allen gemeinsamen Seele zu schauen. Zum Schluss verspricht er, den Augsburger anzudichten. —

Ein Herr aus Wien kommt fast gar nicht aus dem Staunen heraus. —

Der Folgende überliefert sich eigentlich der Polizei. Nachdem er die Arbeit Liebe's gehörig verherrlicht, erklärt er, es hätte ihn frappirt, dass Liebe ihm ein „doppeltes Ich" in seinem Schreiben aufoctroirt hatte; denn das beweise, wie klar Liebe ihn durchblickt habe. Mit dem „doppelten Ich" könne ja nichts Anders gemeint sein, als sein Doppelsehen. Das entspreche natürlich den beiden Gehirn-Hemisphären. Er habe ein Augenleiden. Er könne nicht stereoscopisch mit seinen zwei Augen sehen, da das linke kurzsichtig, das rechte weitsichtig sei. (Lieber Simplicius! Wenn du so gerne mehrere Ichs herum trägst, so kannst du noch mehr bekommen, als blos deine zwei! Neben deinem kurzsichtigen linken und dem weitsichtigen rechten Auge würde sich dein, vermuthlich, blindgeborenes Hühnerauge ganz gut als drittes im Bunde ausnehmen. Du hast dann drei Ichse. Die dem dritten Auge von rechtswegen zukommende dritte Gehirn-Hemisphäre kann ein Mann wie du gut entbehren, und der Augsburger wird dir sicherlich den dazu nöthigen Dispens ertheilen. Aber du darfst dann nicht weiter grübeln und vielleicht auf die heilige Dreieinigkeit verfallen. Die Analogien sind für dich Glatteis.) —

Ein Unbefriedigter erklärt, gar nicht einmal zu wissen, was ihn befriedigen könnte. Er stöhnt vor Ungeduld und dankt dem Meister. —

Dann nietschelt ihn eine Hamburgerin an, und ihr Mann lässt den Augsburger noch dazu grüssen, anstatt ihm zu fluchen. —

Dann wieder einmal drei ganz gewöhnliche Verherrlichungen des Meisters durch drei Damen. —

Eine Clientin rühmt die Energie, mit der Liebe für die Verbreitung und den Glauben an seine Wissenschaft strebt. (!) Dann citirt sie eine lange Reihe grosser Geister und bestätigt in einem neuen Schreiben den Empfang der bestellten Schriftbeurteilung. Ihre geheimsten Gedanken hat der Augsburger errathen. Sie bittet um die Erlaubniss, dem Manne in Augsburg die fernere Entwickelung ihres Daseins später berichten zu dürfen. Sie bedauert, nur 10 Mark senden zu können, citirt Schöngeister und schliesst: Die Wurzel aller Sorge ist das „Ich". —

Eine Wormserin schreibt: Sie können sich leicht denken, verehrter Meister, dass ich stets in einer Unruhe lebe, sobald ich über Ihren Gesundheitszustand in Ungewissheit bin. Nicht uninteressant dürfte für Sie ein Buch sein, welches in ausgezeichneter Weise über die Krankheit der geistig Ueberreizten handelt und kann ich wohl versichert sein, dass Ihnen das Werkchen, was Ihnen separat übersandte, eine kleine Freude macht. Arbeiten Sie, bitte, nicht mehr soviel! Sie müssen mir, Sie müssen der hastenden (!) und suchenden Menschheit noch lange erhalten bleiben, Sie müssen mehr Rücksicht auf Ihren Gesundheitszustand nehmen. Sie haben gewiss die Herausgabe eines grossen, für die Menschheit von grosser Bedeutung seienden Werkes vor. Ich glühe förmlich darnach, mich hineinzustürzen in jene Sphären, welche nur Ihre Sprache in unserer Brust zu erwecken vermag. Wäre die Welt nicht so real, ich würde annehmen können, in Ihrem Werke liege der Hauch Ihres Geistes, das tiefe Gefühl Ihrer Seele darin, und zwar so, dass beim Lesen sich nicht blos der Gedanke ins Innere schleicht, sondern dass man

sich förmlich so fühlt, als wäre von Ihnen eine Hypnose über Einen gekommen. Mir dünkt es immer so. Wenn ich Sie lese, stehe ich vollkommen im Bann Ihrer Seele, aber nicht mein Geist allein ist es, der sich angeregt fühlt, sondern es ist eigenthümlich, wie auch selbst die Nerven, das Blut unter Ihrem Worte, dem die Sprache Sklavin ist, erregt war. Ich weiss nicht, ob es Andere beim Lesen Ihrer Schriften auch so geht, aber so viel kann ich aus den gedruckten Briefen, die Sie besitzen, ersehen, dass es noch Manche giebt, die von derselben Meinung eingenommen werden, wie ich. (Schönste Suggestion zur Bildung einer langen Kette von Kundinnen: Jede will sehen, ob's auf sie auch so wirkt, spricht oder schreibt davon und schleift Andere nach.) Dann beschreibt sie weiter: Ich komme mir vor, als hätte ich meinen Kopf an Ihre Brust gelegt und das ganze innere Wesen strömte nun in mich über, so voll, so stark. Sie, der Weltüberblickende, Sie sind mein Freund und Vater zugleich! Eine Stärke, eine Kraft, ein Muth fliesst daraus, dass man sich leicht über das Geschlecht des Andern hinweg hebt. Dann theilt diese unbefriedigte Weltbummlerin mit, dass sie nächstens nach Paris reisen wird, und nicht weiss, ob sie dann nach London oder Rom gehen soll. In einem fernern Schreiben beschreibt sie dem Augsburger, wie der Augsburger aussieht, damit er das auch weiss: Das blasse, von Schmerzen und seelischem Leiden gemarterte Angesicht ist von dem Hauch Ihres Geistes umgeben, blickt entsagend auf die Lebensbahn! Ihr Inneres verblutet! Ihr Herz hat ausgerungen! Nicht mit Alles vernichtendem Blick, nein! mit weiser Erkenntniss sieht man herab, giebt dem durstigen Menschenherzen labende Erquickung, dem ringenden forschenden Geiste weist man die Bahnen, die er wandeln soll. — So geht es eine lange Strecke weiter, bis sie den Augsburger zum Vorbild eines Geisterfürsten erhebt. — (Aber ich muss jetzt um Verzeihung bitten. Diese Wormserin ist ein Wormser. Ich sehe es eben aus der Schlussformel. Ich hatte so viel echt Weibliches aus den vielen im Buche fettgedruckten Stellen des Briefes herausgelesen, dass ich nicht denken konnte, dass der Autor ein Mann sein könnte.) —

Ein Lehrer (also diesmal ist es ganz sicherlich ein Mann) schreibt: Ihre Arbeit, überhaupt die Möglichkeit, dass ein Mensch eine solche phänomenale Arbeit des Geistes schaffen kann, ist mir wie eine Predigt gegen den Materialismus vorgekommen, nur viel überzeugender und beweiskräftiger als eine wirkliche Predigt, dass wir zu etwas bessern geboren sind. O, dass die Menge eine solche Predigt verstünde. —

Und noch ein Mann, diesmal ein liebender: Mit Staunen und Bewunderung habe ich gefunden, dass Sie nach der kurzen Schriftprobe ein so ausserordentlich treffendes Portrait meiner lieben Braut entworfen, wie ich es nach zehnjähriger Bekanntschaft mit ihr so präcise und so fein detaillirt zu malen mir nicht zugetraut hätte. —

Ein Mann aus Ecuador schreibt: Ich kann Ihre Beweggründe (zum graphologischen Dienste) nur ahnen, aber nicht voll erkennen. (Schwachmatikus!) —

Eine Dame in Kopenhagen verdankt dem Augsburger ihre Erweckung und liefert eine ellenlange Epistel. Schliesst mit der Behauptung, der Augsburger hätte ihren Lebensweg vor Reue bewahrt. —

Ich bin nun in diesem Büchlein des Herrn Liebe in einen ganzen Harem schöner Damen gerathen und möchte mir eine davon aussuchen. Ich nehme mir natürlich die, die mir am besten gefällt. Das ist eine Dame, die schreibt: Nur

die Langweiligkeit des Badelebens von Swinemünde und Baden-Baden hat mich veranlasst, mich an Sie zu wenden. Die gehört mir! Sie passt entschieden nicht zu den Andern und Herr Liebe wird sie mir wohl abtreten. Er passt auch gar nicht zu ihr.

Und nun muss ich noch etwas sagen von wegen der vielen Damen. Wie, zum Teufel, kommt denn dieser Herr Liebe zu seinem so suggestiv wirkenden Namen? Für sein Metier könnte er gar keinen Bessern haben. Alle Damen laufen ihm nach. Wenn er Krautmeier heissen würde, oder nur Meier, oder Stengelhuber oder auch nur Huber, oder wenn er heissen würde wie ich, dann ginge es ihm sicherlich ebenso miserabel wie mir, und er müsste sich mit der Liebe einer Einzigen begnügen. Das Schicksal hat ihn ganz entschieden ungerechterweise protegirt. Oder sollte ihn vielleicht der liebe Gott umgetauft haben, zur Belohnung, und in Anerkennung alles dessen, was er für die Damen, und die Damen für ihn geleistet haben? Jedenfalls bin ich dem Herrn Liebe neidig.

Nun kommt aber ein Kapitel, das mich mit Herrn Liebe doch wieder aussöhnt: Er liefert Beurtheilungen von Graphologen über sich, an die er seine Handschrift eingesandt hat. Herr Liebe giebt dadurch den besten Beweis, dass er etwas auf sein Fach hält, dass er andere Graphologen auch leben lassen will und dass er sich bemüht, den Leser zu befähigen, ein eigenes und correctes Urtheil über ihn zu gewinnen. Also Herr Liebe wird unter Anderem so beurtheilt:

Entweder sind Sie etwas blasirt, oder Sie verachten manchen Lebensgenuss aus Princip. Ferner: Die seelischen Kräfte sind in eminenter Spannung und es kennzeichnen sich deutlich die Spuren geistiger Ueberanstrengung. —

Bedeutend nervös. —

Herr Liebe ist auch undurchdringlich. Hoffentlich ist das etwas Angenehmes. —

Sie unterschätzen nicht Ihre Kenntnisse. Bedeutendes Talent. —

Unbeschränkte Noblesse. —

Grossartige Kenntnisse und Fähigkeiten. Absolut anormal. — Sie einen den Philosophen mit dem Cavalier. — So geht es weiter.

Endlich ein glänzendes Kapitel: Der Meister fühlt, dass er dem Leser etwas schuldig ist, nachdem schon soviel über ihn geschrieben worden ist, von vielleicht nicht ganz Competenten, und er glaubt, dass jetzt ein ernstes Wort der Aufklärung am Platze ist. Kurz, er schildert sich selbst, damit ja Niemand über ihn im Zweifel sei. Durch dieses Kapitel hat mich Herr Liebe vollständig gewonnen. Eine Art väterliches Protector-Gefühl für ihn entsteht in mir. Ich glaube, dass der Mann noch einmal mein Patient werden wird. Dann lass ich ihn meine Kaninchen füttern und im Garten kann er Kohl rüsten und Rüben schaben. Das wird ihm gut thun. Herr Liebe gehört entschieden in eine Anstalt wie die meine, die „nicht einmal nervös sein Wollende“ aufnimmt und verflegt. Also, Herr Liebe schildert sich selbst:

Mit 12 Jahren hat er Hamlet gelesen; mit 13 den ersten Selbstmordversuch gemacht.

Heute verachte ich das Gros der Menschheit ebenso gründlich, wie ich mich in der Liebe zum Einzelnen vollständig vergehen kann.

Er hat eine unheimliche, tödtliche Ruhe. — Ausnahmenatur. —

Während ich manchmal den Anschein eines pedantischen Gelehrten erwecke, bin ich in Wirklichkeit ein heissblütiger Mensch, der heute zu den Füssen eines seelenstolzen Weibes sitzt, beim Scheiden ceremoniell die Fingernägel berührt, und dann in seiner Stube mit Thränen kämpft, am andern Tage ein lyrisches Gedicht macht, eine Stunde später sich in ein Problem vertieft und Abends in der versteckesten Theaterloge einem Faustdarsteller enthusiastisch applaudirt. —

Ich bin sicherlich das Werkzeug einer höhern, als menschlichen Macht, da ich sonst längst untergegangen wäre. —

Tauscht den Beruf nicht mit einem Potentaten. Was ihn bei seiner Arbeit schändlich und schmutzig erscheint, ist die ordinäre Pfennigrechnerei, der er sich unterziehen muss und die täglich seine Nerven peitscht. —

Er nennt sich auch das Versuchskaninchen für sich selber. —

Ich finde das gar nicht erstaunlich, denn der Augsburger hat in einem vorhergehenden Kapitel, — mit der Aufschrift „Mein Arbeitsgebiet“, — angegeben, was er Alles betreibt.

Aufgeführt wird hierbei unter Anderem auch die Psychometrie. Das ist ja schrecklich! Das Kapitel unterzeichnet er ausdrücklich diesmal nicht als Meister, sondern als der blosse Mensch P. P. J. Liebe. In einem Kapitel „Idiosynkrasien“ giebt Herr Liebe zu erkennen, wie er unter Larven die einzig fühlende Brust: Er schildert, welch schreckliche Menschen diese andern sogenannten Menschen, — mit Ausnahme des Herrn Liebe — sind. Wenn er auf der Strasse dahin schlendert, wo er so viele Leute und so wenig Physiognomien sieht, dann blinzelt ihn oft einer aus der Klasse der behaglichen Sumpfbrüder an. Dann trifft er Bankzettel-Parvenüs und güterschlachtende Zerstörer der lieben Landwirtschaft mit impertinentem Blicke.

Das berührt ihn natürlich wie der rohe Peitschenknall des Fuhrknechts. — Trottoirbummler-Milieu. — Alltägliches Gesindel. — Schildkrötenaugen und Circus-Clown-Physiognomien mit einem starken Stich in das Vorstadtpossenhafte. — Vom Neugierpöbel wird er angestarrt, wenn seine Stirne Gedanken kund giebt. — Noli me tangere! — Strassenkehrer der Gelehrtenrepublik. — Gewandte Hausknechte für geistigen Diebstahl. Jünger der Ramsch-Literatur. — Dickhäuter. — Es ist gemein, sagt Hamlet. — Dann nietschelt auch er. — Dann giebt's Handlangerseelen und elende Stümper. —

Der Kothurn seiner Wissenschaft ist angebellt worden. — Er reisst den Renegaten und Weltredoutenbrüdern die Larve herunter. Die nach wahrer Bildung Strebenden haben ihn auf den Schild gehoben. — Bedientennaturen mit blöden Augen. — Der Löwe ist des nicht endenden Schreites mit meuterischen Käfigthieren satt und sehnt sich nach der Wüste des Schweigens.

Es folgt ein Kapitel über die Werke des Herrn Liebe. Die Titel lauten: Seelengeheimnisse, Seelenaristokraten, Seelenlappalien, Der Menschenfeind, Jahrhundert-Moderne etc.

Diese Werke werden von Liebe und Andern dadurch kritisirt und recensirt dass die Person des Herrn Liebe wieder auf dem Präsentirteller herumgereicht wird: Herr Liebe als Uebermensch, Herr Liebe, der für Andere lebt. Er ist der Mann mit dem abgekühlten Idealismus. — Ihr Buch hat mich vollständig umgekrämpelt! — Wirft Leuchtkugeln ins Innere der Menschen. — Du giebst electrisch Licht! — Des Weltverächters kalte Ironie. — Hauch feinerer Erkenntniss. —

Dann lässt sich der Meister von einer seiner vielen Verehrerinnen ansingen, wie folgt: Adlerartig wolltest du in die Höhe schweifen und einsam im Lichte Deine Kreise ziehn! —

Sodann folgt ein Appell Liebe's an die deutschen Frauen, und dann eine sehr schöne Erklärung: Liebe's Werke sind Selecta und nur für ganz feine Seelen geschrieben. Die Auflage ist wegen der Rarität solcher Seelen auf nur 300 Exemplare festgesetzt worden, daher das Einzelexemplar entsprechend theuer.

Dann giebt's noch viel anderes Schöne, dann werden grosse Männer, darunter auch ein gewisser Liebe, citirt, und dann heisst's am hintern Deckel des 270 Seiten dicken Buches: Die Raben flattern schon; es ist noch zu früh. Dann wieder etwas Schönes und endlich etwas Lateinisches, das sich ja immer gut macht: Aliis inserviens consumor. (Das heisst: Er frisst die Andern alle auf!)

Als Schlussvignette ein Schwan (wohl von wegen der Leda).

Und: Nachdruck verboten.

Ich denke, dass die Leser dieses Blattes zu sachverständig sind, als dass ich sie auf alle Beeinflussungs-Möglichkeiten und -Formen aufmerksam machen müsste, die durch einen solchen Briefverkehr, wie den Liebe's mit seinen Kunden, bei neuropathisch oder psychopathisch, schwachsinnig oder autosuggestiv veranlagten Menschen bewirkt werden kann.

Jedenfalls ist es interessant, zu sehen, wie dieser grosse Mann, der wohl ungefähr ein überspannter hysterischer Paranoïker sein wird, sich ein Publikum zu schaffen weiss, das treu zu ihm hält und bei dem er Schule machen kann.

Ich möchte jetzt von einer zweiten Sache berichten, die mir mit der ersten sehr verwandt zu sein scheint.

In Zeitungsannoncen finden wir gelegentlich Einladungen „zu geistreichem Briefwechsel mit gebildeter Dame". Was mag da wohl Alles angebändelt werden!

Wie sich nun Alles organisirt und systematisirt, so, scheint's, hat sich auch diese Briefwechslerei organisirt. Ich habe wenigstens seit Jahren schon mehrere Annoncen gelesen, in denen sich Vereine, Geschäftsfirmen etc. in verschiedenen Grossstädten als Vermittler zu diesem und auch zu andersartigem Briefverkehr anbieten. So z. B. ein „Weltverein", der seinen Sitz in München hat, und eine „Internationale Correspondenzassociation" in Wien, u. A. m.

Die Angelegenheit, die ich weiter unten schildere, hat mich mit dem Prospect eines solchen Vereins bekannt gemacht. Gegen Bezahlung

eines Jahresbeitrags wird der Name des Neueintretenden in ein Buch eingetragen, dass der Verein jedes Jahr oder sonstwie periodisch herausgiebt und an die Mitglieder versendet. Es enthält die Namen und Adressen derer, die für dieses Jahr als Mitglieder anerkannt werden, und bei Jedem wird angegeben, für was er sich besonders interessirt und welche Sprachen er spricht, etc. Der Zweck des Vereins ist, jedem Mitglied zu ermöglichen, an vielen Orten, die über den ganzen Erdball verbreitet sind, mit Anderen correspondiren zu können. Austausch von Briefmarken wird als eine der Sachen genannt, die da von Vortheil sein können. Ich vermuthe, dass die neuesten Ausgaben auch schon bis zur Idee vom Austausch von Ansichtspostkarten gediehen sind, denn es soll ja Alles emporkommen, was „gesunde Keime“ hat. und es giebt doch kaum eine gesündere Dummheit, als die Ansichtspostkartensammlerei.

Gelegenheit zum Lernen von modernen Sprachen durch Briefwechsel wird auch genannt.

Das Verlangen nach Auskünften der verschiedensten Art soll für Andere das Motiv zum Beitritt werden. Briefwechsel mit gebildeter Dame leuchtet aber, noch mehr als es ausdrücklich gesagt ist, als einer der wichtigen und interessanten Kerne des Pudels hervor.

An einen dieser Prospecte erinnere ich mich deshalb ganz besonders, da er auf dem Titelblatt mit zwei artigen kleinen Bildchen verziert war, die die reinsten Suggerir- und Animir-Vignetten sind. Eines stellt das briefschreibende Männchen vor, das andere — na natürlich! — das briefschreibende Weibchen. Er hoch oben im schneeigen Norden; sie im fernen Süd — Sehnsucht à la Heine. Man blickt zu einem verschneiten Dachkammerfenster ins Innere: Ein schöner Mann mit Vollbart schreibt da bei der Lampe Schein an einem Briefe. Diesmal hat der Mann wohl die lange stinkende Tabackspfeife auf die Seite gelegt; der Beschauer sieht wenigstens nichts von einer solchen. Und das ist gut, denn manche Damen lieben die Pfeifen nicht. Im anderen Bilde sitzt eine schlanke Schöne auf einer Veranda, mit einer Briefmappe vor sich auf dem Tische, von Blumen und Palmen umgeben. Sie denkt einen Augenblick darüber nach, was sie dem nördlichen Kerl stecken soll. Zu diesem Zwecke erhebt sie das liebe Köpfchen und sinnt sinnend in die sinnende Ferne.

Zwei meiner Patientinnen, die in meinem Institute zu arbeiten hatten, wollten sich Arbeitsschürzen machen lassen. Die nächstbeste Nähterin wird herbeigerufen, bedient die Damen und kommt so einige Male in mein Haus. Sie sieht, dass es

bei ihren beiden Kundinnen nicht ganz richtig ist im Oberstübchen, und erfährt, in welchem Verhältniss sie zu mir stehen.

Einmal traf ich die Nähterin allein. Etwas schüchtern, aber in guter Art sagte sie zu mir, dass sie sich für mein Unternehmen interessire. Sie glaube, dass ich wohl viele Erfahrungen sammeln könne, wie einem gedrückten Gemüthe zu helfen sei, etc. Die Unterredung hatte vielleicht fünf Minuten gedauert und das war das letzte Mal, dass ich sie jemals gesehen habe. Desto mehr aber erfuhr ich von ihr durch Briefe.

Es mochten etwa zwei Jahre vergangen sein, als ich von ihr aus einem anderen Ort einen Brief erhielt. Ob ich mich ihrer aus der kurzen Unterhaltung vor zwei Jahren erinnere? Sie fühle sich tief unglücklich. Es sei ihr Schreckliches zugestossen und nicht der eigenen Mutter könne sie mittheilen, was es sei. Und wenn auch fremde Schuld vorliege, so habe sie sich doch selber noch mehr anzuklagen. Sie fände keine Ruhe. Ich sei der Einzige ihrer Bekannten, der etwas vom kranken Gemüth verstände. Sie bitte mich, ihr zu rathen, was sie in ihrer verzweifelten Lage beginnen solle. Ihr Gewissen sei belastet. Sie glaube nicht, dass irgend Jemand ihrem unglücklichen Gemüthszustand gerecht werden könne, als nur ich.

Ich hatte sie aus dem flüchtigen Zusammentreffen vor zwei Jahren als ein gesundes junges Mädchen von lebhafter Auffassung, etwa 25 Jahre alt, in der Erinnerung. Aus ihrem Briefe gewann ich die Vorstellung, dass es sich um eine melancholische Depression nach heftigen Gemüthsbewegungen handeln müsse. Ich schrieb ihr, dass ich ihr gerne beistehen wolle. Sie solle mir das Erlebte ausführlich schildern; sie könne hierbei positive Angaben, wie Namen und Adressen von Personen etc., die in der Sache verwickelt seien, zur Wahrung der Discretion weglassen. Ich lege mehr Gewicht auf Erkenntniss der Anschauungen und Gefühle, die sie in der Sache erworben habe.

Wie weit sie meinen Auftrag, ausführlich zu sein, ausdehnen würde, konnte ich nicht ahnen: Nach wenigen Tagen erhielt ich das ausführlichste Material, das ich jemals in meinem Verkehr mit Patienten erhalten habe. Ein Handkoffer mittlerer Grösse war angefüllt mit vielen Hunderten von Briefen. Der Prospect und ein Mitgliederverzeichniss eines der Vermittlungsvereine für briefliche Bekanntschaften war dabei und mehrere Photographien eines Herrn. Eine Reihe von graphologischen Expertisen mit ihren Belegen etc. kam auch zum Vorschein. Das Centrum all dieser Herrlichkeiten war der Anfang zur „ausführlichen“ Beschreibung der Angelegenheit. Die Fortsetzungen zu diesem Anfang liefen in rascher Folge in den nächsten Wochen ein. Sie erreichten den Umfang von über 200 Seiten Grossactenformat, eng beschrieben, in guter fester Handschrift. Keine Wiederholung, nichts zur Sache nicht Gehörendes war am Inhalte auszusetzen. Aber ausführlich war es allerdings und die Gefühle waren genau beschrieben.

Das Mädchen hatte einige Monate, bevor ich sie in meinem Hause sprach, sich von ihren Eltern frei gemacht. Sie hatte ihre Selbstständigkeit erstrebt, hatte die ärmlichen und sie drückenden Verhältnisse in einem kleinen Orte verlassen und war Nähterin in der Grossstadt geworden, wo sie sehr schwere Kämpfe um ihre Existenz erdulden musste. Durch eine Zeitungsannonce hatte sie von dem Brief-Verein gehört, war ihm beigetreten und hatte einen Briefwechsel mit mehreren Herren an fernen Orten begonnen. Siehe Beilagen-Bündel 1, 2, 3, 4 etc. Tags

arbeitete sie und Abends ging's fieberhaft an die Correspondenz, diesem Labsal für die Arme, die „sonst nichts Geistiges“ zu geniessen hatte. Aus diesem, dem ersten Theil ihrer Mittheilungen mit all seinen Beilagen gewann ich Einblick in ein weit verzweigtes Netz von Correspondenzen, denn mehrere Correspondenten des jungen Mädchens schilderten auch die Correspondenzen, die sie vorher mit andern Mitgliederinnen geführt hatten. Mehrere verheirathete Männer waren darunter, und manche ihrer Correspondenzen führten zu persönlichen Bekanntschaften und allerlei Allotria, Gefühlsduseleien, Schwärmereien — oder auch zu geschlechtlichen Excessen, je nach der Anlage dieser Herren und Damen. Ein Mönch in einem Kloster schloss seine Correspondenz mit meiner Clientin mit der Erklärung, er dürfe nicht mehr weiter schreiben, sein Prior hätte die Sache entdeckt. Einige Routiniers im Fache dieser „brieflichen Liebschaften“ waren jedenfalls sehr expert in der Kunst des „Herumkriegens“. Alle diese Correspondenzen meiner Clientin nahmen bald ein Ende. Nur eine verfolgte sie weiter und diese eine führte zu ihrem Unglücke. Das Hervortreten des lasciven Elements hatte sie bewogen, die Anderen fahren zu lassen. Einige hatten wirklich die Sauglocke geläutet. Dieser Eine schrieb ihr Monate lang höchst anständige Briefe. Was sie aber, mehr als der Inhalt seiner Briefe fascinirt haben soll, war — seine Handschrift! Diese Handschrift ist allerdings eine sehr seltsame, sehr schöne und charactervolle, interessante. Einige Gedichte des Mannes, nicht von der einfältigsten Art, imponirten ihr. Die Briefe wurden auf beiden Seiten immer leidenschaftlicher, und aus dem Tempo von einem pro Woche wurde bald einer jeden zweiten Tag. Auch ihre Photographien hatten sie schon ausgetauscht. Nach den verschiedenen Bildern, die mir ihren Liebhaber vorführten, muss er ein schöner, grosser Mann von gewinnender Erscheinung gewesen sein: Martialisch.

Sie hatte sich schon bis über die Ohren in den Mann verliebt, als sie von ihm den ersten Brief erhielt, in dem, jetzt auch er, aber in der ästhetischesten Form, anfing, auf ihre Sinnlichkeit zu wirken. Er träume jede Nacht von ihr und halte ihren weissen, zarten Leib umschlungen. Nach und nach wurde er immer glühender in diesem Artikel, aber niemals roh, und kein gemeines Wort fiel vor. Die Wirkung auf das Mädchen war die des intensivsten Glücksgefühls. Aber sie bat ihn dabei immer wieder, gewisse Worte nicht zu schreiben. Das sei Sünde. Sie liebe ihn r e i n. Sie wollte ihm jetzt ganz angehören. Sie sprach in ihren Briefen von ihrer bevorstehenden Vereinigung, als etwas ganz Selbstverständlichem. Er schrieb ihr nun, dass er leider verheirathet sei. Für sie war das ein schwerer Schlag. Sie überschüttete ihn mit Vorwürfen, noch mehr in ihren Gedanken als durch Worte in ihren Briefen. Sie hatte die Vorstellung, dass sie sich ihm auflade, wenn sie ihm zu sehr zeige, dass sie auf eine Heirath gerechnet hatte. Sie wollte nun ihm gegenüber, — „dem sie ja doch so viel Glückseligkeit zu verdanken gehabt habe“, — mehr die wahre Freundin, n e b e n der „treuen Gattin“, die er zu Hause hätte, herauskehren. Aber seine Briefe besiegten sie.

Sie lebte damals in kümmerlichsten Verhältnissen dahin. Selten konnte sie sich Fleischkost gestatten. Mit Thee feuerte sie ihre Nerven an für die nächtlichen Briefkämpfe mit dem Manne, der ihre Phantasie ganz erfüllt hatte. „Ein grosser Plan“ entstand in ihrem Gehirn. Lange Wochen wälzte sie die Sache hin und her. Der Mann hatte ihr geschrieben, dass er seine Frau gar nicht liebe. (Das schien sie vorher nicht gewusst zu haben!) Da hatte sie ja ein Recht auf ihn!

Sie verwarf das Ganze und griff dann den Plan immer wieder auf. Sie legte ihm nun die Sache vor. Er solle entscheiden. Er habe sie zu dem gemacht, was sie jetzt sei, unglücklich und zerrissen mit sich selbst. Er könne sie jetzt haben. Die Sache könne so gemacht werden. Die Eltern, die sie oft besuchen und ohne deren Erlaubniss sie Zürich nicht verlassen könne, müssten zuerst für die Erlaubniss zu ihrer Auswanderung in das Land ihres Geliebten — (es handelte sich um eine weite Eisenbahnreise) — gewonnen werden. Auf Briefpapier mit gefälschtem Firmakopfe, das sie bei einem Buchdrucker bestellen würde, hätte er ihr einen Brief zu schreiben. Er — (ein Beamter) — hätte darin als Chef einer Modenhandlung unter Erwähnung einer fingirten Zeitungsannonce sie als Angestellte „für seine Damenmäntelfabrikation“ zu engagiren. Die Eltern sehen ihre knappen Verhältnisse und würden beim Vorzeigen des Briefes der Wegreise der Tochter nichts in den Weg legen, froh, dass sie eine Anstellung und sicheres Brot gewonnen habe. Sie reist dann nach der Stadt X, die in der Nähe des Wohnortes des Geliebten liegt, würde dort eine bescheidene Kammer miethen, eine Nähmaschine auf Abzahlung nehmen, sich als Nähterin in der Zeitung empfehlen, und den Kampf um's Brot dort aufnehmen, so gut und so schlecht, wie sie ihn hier gehabt.

Dort wolle sie ganz ihm gehören, so oft er abkommen könne von seinem Dienst. Sie werde sich ihm dort ganz schenken, wenn sie nur seine Liebe habe. Alles Andere sei ihr dann gleich. Mit ihm könne sie auch die Schande tragen. Und seine Frau könne sie ja auch nicht mehr betrügen.

Seine Antwort war eine abwinkende: Närrisches Mädel! Und so verliebt! Denke an die vielen Gefahren der Entdeckung. Abwarten! Auch er sehne sich nach ihr, etc. —

Sie war empört. Sie wollte ihn nun vergessen. Aber sie war drin, sie konnte nicht mehr heraus. Nach mehreren Wochen war wieder der alte Briefwechsel mit seinen himmelstürmenden Wehklagen. Jetzt wollte sie dieselbe Sache auf anderem Wege erreichen, gab manches Stück Geld aus für Annoncen, um eine Stellung in der Nähe des Geliebten zu erwerben. (Das weniger abenteuerliche Project war also erst das zweite.) Nichts wollte sich zeigen. Um jene Zeit war sie auch in Zürich bedrängt, sie hatte sich verschuldet, war zurückgekommen in ihren Arbeitsleistungen, die Miethe war nicht bezahlt, sie wurde gedrängt. Sie gab den unnützen Kampf endlich auf und zog sich ins elterliche Haus zurück, wo sie nun Mühe hatte, ihre inneren Kämpfe vor der Mutter zu verbergen.

Hier sah sie sich als unnütze Mitesserin am Tische ihrer Eltern, die auch mit vielem Missgeschick zu kämpfen hatten. Da schrieb sie dem Geliebten, dass nichts mehr sie hindern werde, das erste Project auszuführen. Alles kam zur Ausführung. Ein trauriger Abschied — und doch in innerer Freude, unverstanden von den Eltern — und sie verlässt das Haus.

An einer kleinen Bahnstation war das bestellte Zusammentreffen. Sie, die sich Unbekannten, umarmen sich stürmisch, lassen sich ins nächste Hotel fahren und hier erfolgt die Uebergabe und der Empfang alles Ersehnten und Erträumten.

Mitten in der Nacht quält sie der interessante Mann noch mit Schilderungen seiner bisherigen Don-Juanstreiche, die er ihr bisher verschwiegen hatte. Neben ihr liegend und Cigaretten rauchend, erzält er, wie er seine Schwägerin verführt habe u. dgl.

Nächsten Tag reist sie mit dem Manne in ein Städtchen, wo sie sich in be-

scheidensten Verhältnissen niederlässt, eine Nähmaschine miethet, Empfehlungskarten drucken und austragen lässt, und nun mit billigster Nahrung bei viel Thee und im Winter in einer ungenügend geheizten Dachkammer der Dinge harrt, die da kommen sollen. Sie erklärt bei Schilderung aller dieser Einzelheiten, dass sie damals nichts bereut hätte. Sie hätte sich ihr Glück erkämpft, ihr Gewissen sei ruhig gewesen, sie hätte das erobert, wozu sie ein Recht hatte und hätte es erobert, ohne die Gefühle Anderer zu beleidigen. Wer gelitten und gekämpft, wie sie, und dabei Andere geschont, wie sie, dürfe das eroberte Glück auch voll geniessen. Das sei aber eben damals gewesen, dass sie die Sache so angesehen habe.

Die nächst ferneren Schicksale des Mädchens sind für unser Thema von wenig Interesse. Ich überspringe sie daher und nehme den Faden ihres Abenteuers erst dort wieder auf, wo Briefe und, jetzt auch Graphologen, das Schicksal meiner Clientin mitbestimmen halfen.

Nach schweren Erlebnissen und Kämpfen war sie später wieder ins elterliche Haus zurückgekehrt. Hier ging es ihr allmählich schlechter, sie gerieth immer mehr in richtige Gehirn-Grübeleien. Sie hatte Niemand, dem sie sich anvertrauen konnte in den schmerzlichen Erinnerungen über das Erlebte. Im Centrum all ihrer Gespinste stand als grosse Frage vor ihr: Ist dein Geliebter ein schlechter Mensch? Aus dem Briefwechsel mit ihm, den sie noch immer fortsetzte, glaubte sie diese ihr allerwichtigste Frage nicht lösen zu können. Sie, die Ungebildete, kam nun auf die Vorstellung, dass nur die Schriftauslegung eines Graphologen ihr diese Frage beantworten könne.

Ihre italienische Berufsschwester hätte vielleicht die Kartenschlägerin aufgesucht; die cultivirtere Deutschschweizerin ging zum Graphologen. Ich muss aber meine Clientin wegen des grossen Vertrauens, das sie zu graphologischen Auslegungen hatte, noch dadurch in Schutz nehmen, dass ich erwähne, wie sie zum ersten Male auf die Vorstellung gekommen war, dass das grosse Orakel bei den Graphologen zu finden sei. Der starkverbreitete „Tagesanzeiger der Stadt Zürich“ bringt in seinem „Briefkasten“ — einem wahren Tummelplatz von Naivetäten — in immer neuer Wiederholung die redactionelle Empfehlung eines Graphologen in Zürich für viele angefragten Fälle, in denen Personen erklären, dass sie nicht wissen, ob sie dem Character eines Anderen trauen dürfen, z. B. bei Anstellungen, unglücklicher Liebe etc. Also, die Lectüre dieser Empfehlungen hatte meine Clientin zuerst auf diesen Ausweg geführt.

Sie wollte also wissen, ob ihr Verführer ein schlechter Mensch sei, und ihn „auf ewig“ aufgeben, wenn er das sei. Jener Graphologe wurde also mit der Beurtheilung der Schrift des Geliebten beauftragt. Da seine Expertise ihr nicht genügte, — über das „Gut oder Schlecht“ enthielt sie nichts, — so wurden noch andere Graphologen herangezogen. (Leider hat sie sich nicht an den grossen Augsburger gewandt, sonst hätte sie vielleicht erfahren können, dass auch ihrem Geliebten ein Mittagsschläfchen gut thut.) Alle diese Expertisen fand ich in dem Handkoffer meiner Clientin. Ich bin durch ihre Lectüre weder graphologisch, noch psychologisch, noch auch „psychographologisch“ einen Schritt weiter gekommen. Das nur nebenbei und ohne irgend welche Animosität gegen diese Herren Schwarzkünstler.

Nachdem sie gehörig Geld geschwitzt hatte, gab sie endlich den unnützen Appell an diese Wissenschaft auf.

Unterdes gerieth sie in immer tiefere Verstimmung. Mehrere Monate nach ihrer Heimkehr ins Elternhaus erlitt sie einen acuten Anfall von Melancholie; wohl keinen sehr schweren, denn in den besseren Intervallen war sie im Stande, jenen Hunderte Seiten langen Bericht an mich zu liefern. Auch war mir die relative Gleichmässigkeit und Festigkeit ihrer Schrift aufgefallen. Den ersten Tag mit einiger Besserung ihrer Stimmung und besserer Ueberlegung, benutzte sie, um an mich jenen ersten Brief zu schreiben, der mir die ganze Angelegenheit zuführte. Von Aerzten wollte sie nichts wissen. Sie fühlte sich krank in den Erinnerungen und für das sucht ein junges Mädchen ihres Standes die Hülfe wo anders. Und ihr einen Irrenarzt vorzuschlagen, wäre noch aussichtsloser gewesen. Wer kennt nicht diese Abneigung des Volkes. Den Arzt, den ihr die Mutter kommen liess und aufdrängte, wies sie kurzerhand weg.

Wie weit hier Hysterie oder vielleicht nur hysterischer Character und vielleicht ein ethischer Defect vorliegt, werden die sachverständigen Leser besser beurtheilen können als ich. Die Bekenntnisse des Mädchens haben auf mich in allen ihren Details den Eindruck der Wahrheitsliebe gemacht — von beabsichtigter Schönfärberei und Sichinteressantmachen ging für meine Erkenntniss nichts hervor — aber ich möchte auf Grund ihrer blossen Selbstschilderung nicht abschätzen, wie weit sie vielleicht ihre Erinnerungen unabsichtlich fälschte.

Ich kann sagen, dieses Mädchen wurde gesund genau so, wie sie krank geworden war. Sie war brieflich unglücklich verliebt geworden, und mit Briefen arbeitete sie sich zur Genesung empor. Vielleicht that ihr das Ablegen ihrer ausführlichen schriftlichen Beichte wohl. Wer mag da entscheiden, was da Alles mitwirkte? Ihr Verstand hatte sie die Situation wohl ziemlich klar erkennen lassen. Ausserhalb der ganz schweren Stunden mit einem leichten, d. h. noch ziemlich gerechtfertigten Versündigungswahn und einem apathischen Zubettliegen hatte sie die bestimmte Erwartung, durch mich, und nur durch mich, der Heilung zugeführt zu werden, und da war meine Aufgabe keine schwere. Was in ihrer Lage auch vielleicht stark mitgewirkt haben mochte, war die Erinnerung an einige Worte einer meiner beiden Patientinnen, einer hysterischen jungen Dame, für die sie seinerzeit die Arbeitsschürzen genäht hatte. Die Hysterische musste damals einen ihrer gewissen Tage gehabt haben; sie hatte mich der Nähterin gegenüber etwas verhimmelt, und, wohl um sich interessant zu machen, hatte sie ihr die „schrecklichen Leiden" geschildert, aus denen ich sie zu erretten daran sei. Das Mitleid mit dieser „so unglücklichen Patientin" hatte die arme Nähterin gerührt; kurz, diese Worte, von denen ich jetzt erst, so verspätet, erfuhr, hatten auf die Nähterin gewirkt und so war ich für sie D e r j e n i g e, w e l c h e r.

Ich rieth der Patientin zu absoluter Ruhe. Sie solle jetzt nur aufstehen und arbeiten, wenn sie entschieden Lust dazu habe. Dann erklärte ich ihr meine feste Ueberzeugung, dass sie gesund würde. Auf ihre Affaire wolle ich erst eingehen, wenn ich mich von ihrer vollen Genesung überzeugt hätte; ihr dann allerdings auch nicht meine ganz offene Meinung vorenthalten. Sie wurde bald besser und dann, wie sie sagt, ganz geheilt, hat mir die rührendsten Dankesbriefe geschrieben — für mich die allerüberzeugendsten Beweise von wahrer Genesung (dies natürlich nur im Sinne der Melancholie), und war nach mehreren Monaten wahrscheinlich ungefähr so weit normal als vor Beginn des Briefwechsels mit dem Geliebten.

Und so habe ich nur angenehme Erinnerungen an diese Patientin. Nur Eines

konnte ich ihr, und mit ihr ihren Graphologen, nie verzeihen: Sie hatte sich zuerst an diese Schwarzkünstler gewandt und dann erst an mich! Und doch hatte ich ihr so treu gedient in meinen Eigenschaften als Gratis-Berather und väterlicher Freund in der Ferne, als Quasi-Kartenschläger, Graphologe ad hoc und Correspondenz-Psychiater: Erst durch mich wurde sie bewogen, den Mann in der Ferne, mit dem sie so viel durchgemacht hatte, als einen schlechten Menschen anzuerkennen und ihm „auf ewig" den Laufpass zu geben.

Die Entdeckung seiner Schlechtigkeit verdankt sie mir allein. Und nur mit ein paar armseligen Cubikfuss Kofferinhalt habe ich das herausbekommen. Herr Liebe hat mir darin nicht geholfen. Er wird mir das bezeugen können.

Wenige Monate nach dieser durch mich ausgesprochenen Verdammung war es, dass ein junger Landsmann meiner Clientin nähertrat. Er war aus einem fernen Lande gekommen, um sich eine Frau zu holen und er hatte es eilig. Er heirathete meine Clientin und nahm sie viele Tausende Meilen mit sich fort in seine Colonie.

In ihrem Abschiedsbriefe an mich hiess es: sie werde sich aufrichtig bemühen, eine gute Frau und Mutter zu werden.

Nicht immer findet Verschwendung von Material statt.

Sie kam in ein Land, wo es keine Briefträger giebt. Das wird wohl das richtige Klima für sie sein.

Dass für diese Patientin unter den gegebenen Verhältnissen eine „briefliche Behandlung" zulässig war, wird mir wohl jeder Arzt zugeben, der sich auf die Suggestionstherapie versteht. Und ich glaube, dass die Fälle, wo eine briefliche Behandlung — die doch sonst so recht nach dem Curpfuschen schmeckt und eines ehrlichen Arztes unwürdig ist — gerade das Richtige, oder noch zulässig ist, gar nicht so selten sein mögen. Es hat eben Alles seine Ausnahmen. Einiges hierher Gehöriges, das ich aus meinen Erfahrungen schöpfe, möchte ich hier anführen: Ich habe bei Hysterischen (beider Geschlechter) und andere bei Fällen von constitutionellem Schwachsinn, Dementia paranoïdes und Dementia praecox (die in nicht ganz jugendlichem Alter eingesetzt hatten, z. B. mit dem 25.—30. Jahre), Patienten kennen gelernt, die, mit einem reichen Erinnerungsleben, aber geschwächt im Wollen und im Intellect, in der Entschlussfähigkeit beeinträchtigt, oder geplagt von Zweifelsucht und anderen Zwangsvorstellungen, im hohen Grade bereit sind, sich der Autorität Anderer zu fügen. Viele dieser waren durch Briefe ganz besonders leicht zu suggeriren. Entweder durchgehends oder auf speciellem Gebiete sind sie folgsam, gewärtigen fremde Beeinflussung und wollen ohne sie nicht sein. Es trifft sich manchmal so, dass man auf Grund von eingesandtem Material (Selbstschilderungen im Verein mit Schilderungen durch Andere, auch durch

Aerzte) einen guten Ueberblick über einen solchen Fall gewinnt, auch ohne dass man den Patienten persönlich kennen lernt. In gewissen Fällen darf manches das nur auf Grund der genauen Körperinspection und mündlichen Unterhaltung festgestellt werden kann, ignorirt werden, wenn das, was zu verordnen ist, dieses Andere, Unbekannte, nicht treffen kann. Welches, mir nicht bekannte, mitconcurrirende Leiden jener Patientin z. B. hätte durch meine Verordnung etwa getroffen und verschlechtert werden können? Hätte sie vielleicht gleichzeitig einen Magencatarrh oder Mensesbeschwerden gehabt, so hätte das genügend vernünftige Mädchen sicherlich den Arz tan ihrem Orte dafür zu Rathe gezogen, und, wenn nicht, mein Rath, wie sie ihre Melancholie zu behandeln habe, hätte ihr in diesem Nebenleiden nicht geschadet. Ich will ja mit alle dem nicht briefliche Verordnungen empfehlen, aber ich glaube, dass sie manchmal zuzulassen sind.

Ich glaube sogar, dass, wo sie am Platze sind, sie sehr am Platze sein können: Die specifische suggestive Wirkung, die Geschriebenes auf manche Menschen hat, kann da Wirkungen zu Tage bringen, die weit über das im mündlichen Verkehr Mögliche geht.

In unserer verkehrsreichen Zeit — und sie wird natürlich immer verkehrsreicher — haben wir allen Grund, die vielen, durch die Cultur neu eingeführten oder wesentlich bereicherten und umfangreicher gewordenen Erscheinungen des menschlichen Contacts kennen zu lernen. Dass durch Briefe sehr viel Schicksal bestimmt wird, und dass durch Briefe die merkwürdigsten und verhängnissvollsten Beeinflussungen, besonders geistes- und willensschwacher Menschen entstehen, ist sicher.

Und für mich steht fest, dass Viele durch das geschriebene Wort stärker zu beeinflussen sind, wie durch den mündlichen Verkehr.

Unter meinen vielen einschlägigen Erinnerungen an Gesunde und Kranke taucht das Bild eines guten und liebenswürdigen deutschen Gelehrten hervor. Er war Privatdocent. Er und seine verwittwete Mutter lebten jahrelang, fast wie ein Ehepärchen, im innigsten Anschluss aneinander, einsam dahin. Die Mutter stirbt. Eine Haushälterin zieht ein und der Gelehrte verlebt zwei und ein halbes Jahr als Einsiedler, aber wie mir schien, ganz behaglich und unbesorgt dahin, bis ihm an einem grossen Reinmachetage, wo allerlei Möbel verstellt und verrückt wurde, die Haushälterin einen versteckt gefundenen Brief übergiebt. Es war ein zurückgelassenes Schreiben der Mutter, viele Jahre vor ihrem Tode verfasst. Sie spricht da von einer Sache, die sie mündlich nie erwähnt hatte: Wenn ich sterbe, musst du dir ein gutes liebes Mädchen zur

Frau nehmen. Du sollst und kannst nicht allein leben. Du bist gar nicht dazu geschaffen. Du hast nicht nöthig, aufs Geld zu sehen. Nehme ein gutes Mädchen, die dich lieb hat. — Für ihn stand das fest: Die Mutter hat dich genau gekannt. Und er heirathete. Und er nahm die Haushälterin.

Wir haben besonders im Briefverkehr mit defecten Menschen äusserst vorsichtig zu sein. Für specielle Gruppen von Defecten kann die Erfahrung und Einsicht eines Einzelnen sich derart entwickeln, dass er mit ihr zum Wohle dieser Defecten operiren kann.

Sehr oft ist mir aufgefallen, welch merkwürdige Einflüsse meine Briefe bei manchen der vielen Psychopathen hatten, die brieflich bei mir angefragt hatten wegen Eintritt in meine Anstalt. Vorkommnisse wie das folgende gehören dabei zu den alltäglichsten.

Einem Patienten war von seinem Arzte meine Anstalt verordnet worden. Er lieferte mir bei der ersten Anfrage kein Material zur Erkennung seines Falles, klagte nur über gelegentlichen Kopfdruck und frug an, wann er mich sprechen könne. Ich schrieb: Nächste Woche; später würde ich vielleicht verreisen. Nun folgte eine Reihe von Briefen (wie ich sie oft von unentschlossenen Psychopathen zu lesen bekomme), worin er verschiedene Zweifel äusserte, z. B. ob es nicht besser wäre, jetzt noch abzuwarten u. dgl. Vielleicht entschlösse er sich später, zu kommen. Zu diesem Zwecke solle ich ihm genau angeben, wann und auf wie lange ich verreise. Ich kenne diese Pappenheimer, und würde mich, engagirt nach verschiedenen Richtungen, durch die jeweilig vorliegenden Anfragen, in ein Netz von Compromissen begeben. Ich antwortete daher: Ich kann mich in Bezug auf Datum und Dauer meiner Reise nicht binden. Er sei auf nächsten Mittwoch 9 Uhr Vormittags vorgemerkt. Punctum! Der Mann kam pünktlich zu dieser Zeit und fünf Minuten nach Eintritt ins Zimmer hatte er mich schon mitten ins Centrum seiner Qualen gesetzt. Er dankte mir mit überströmenden Ausdrücken dafür, dass ich, ohne auf seine Zweifel zu reagiren, ihm einfach einen ganz bestimmten Tag zur Berathung v o r g e s c h r i e b e n habe. Der Mann war ausgeprägt zweifelsüchtig und jahrelang in den grössten Selbstmartern hin und her geschwankt, unfähig zu jeglichen Entschlüssen. Ich hatte ihm mit meinem ganz bestimmten Wort die Pistole vor die Brust gehalten und kein Zaudern, Ueberlegen und Zweifeln gestattet. Diesem festen Worte und nur ihm, verdanke er, dass er überhaupt hätte kommen können u. dgl. m.

Ein anderer meiner Patienten, schon lange im Hause — begabt mit einem gewissen kritischen Blicke: um sich her Alles sondirend, wie weit es wohl auszunützen wäre für seine Genesung — bestellte bei mir folgende Worte auf einen Zettel zu schreiben:

Lieber Herr So und so, Zürich!

Es wird schon gehen. Machen Sie, was ich gesagt habe und halten Sie nur aus!

Ihr ergebener A. Grohmann.

Ich beeilte mich, diesen Zauber auf Bestellung zu liefern, und besser hab' ich's nie gehabt. Genau erklärte mir der Mann — sehr unnöthiger Weise — wie es doch immer gut sei, Alles Schwarz auf Weiss bei sich zu haben. Jetzt brauche er nur in die Tasche zu langen und meinen Brief hervorzuziehen, um sich an meine Wegleitung und an seine Vorsätze zu erinnern. Dann sei Alles wieder richtig und im Gleis!

Seien wir aufrichtig! Es ist doch manchmal so sehr leicht, gewisse Patienten zu behandeln, dass man's als eine schwierige Kunst bezeichnen müsste, den unrichtigen Weg zu finden.

Zahlreich waren die Fälle, in denen das Eintreffen eines Briefes meine Patienten in der merkwürdigsten Weise beeinflusst hat. Auf den ersten Blick könnte ich sagen: Da ist Alles möglich! Bei genauem Zusehen entdeckt man freilich, dass auch hier Alles gesetzmässig zugeht: Mag der eingelaufene Brief sein, wie er mag, immer ist für seinen Empfänger und alle diese interessanten und interessirten Herrn Mitpatienten, die sich vielleicht in die Angelegenheit mischen, das Eine feststehend: Zwischen dem gegebenen Individuum, der empfangenen Nachricht und dem durch sie hervorgerufenen Affecte liegt als ganz bestimmtes und einzig mögliches Verbindungsglied ein ganz bestimmtes krankes Gehirn mit seinem Jetztzustande und seinen aufgespeicherten Erinnerungen.

Wie viel Ueberstürzung und Erzeugung von Affecten liegt nicht in jener Nebengattung von brieflichem Verkehr, dem Telegraphiren und dem Telephoniren!

Die Gesellschaft hat sich diesen neuen Formen des Verkehrs anzupassen. Der technische Erfinder hat nur das Instrument geschenkt; wie die Gesellschaft mit ihm fertig wird, ist ihre Sache, — und unter Opferung des Lebensglückes und der Gemüthsruhe Tausender ihrer Mitglieder erreicht sie — und auch nur einen Theil — jener Anpassung,

die dem Erfinder mit seinem meistens nur technischen, aber nicht gesellschafts-psychologischen Blick in die Zukunft vorgeschwebt hat.

Viele Opfer dieser modernen Verkehrseinrichtungen fallen dem Arzte in die Hände. Beim Einen hat sie eine schwere Berufsneurose entwickelt, er ist ihr reines Opfer geworden. Beim Anderen hat der Missbrauch der Verkehrseinrichtung, oft bei Benutzung zu ganz eitlen und unnützen Zwecken, den Ausbruch einer Krankheit bewirkt, die nur in seiner krankhaften oder schwachen Veranlagung lag.

Die moderne Caffeehaus- und Theaterbummelei z. B. ist für viele psychopathische Städter nur die letzte Schule in ihrer Selbstschwächung. Das viele Eisenbahnfahren erzeugt bei manchem Commis voyageur sexuelle Ueberreizung. Und das Romanelesen der beschäftigungslosen reichen Dame führt auf andere Abwege.

Mir kommt es vor, als ob sich bei den von mir zuerst geschilderten Briefwechselgelegenheiten „in aller Stille“ eine Sache entwickelt hat, die noch recht stark um sich greifen kann. Denn Viele, die Romane lesen, wollen auch Romane erleben. Die arme Nähterin in ihrer Vereinsamung und die Reiche in ihrer Langenweile können da hineinfallen.

Die Erziehung wirkt zwar als Hemmschuh. Mancher, der jede Frau zu umschlingen sofort bereit wäre, thut es nicht, weil seine Erziehung ihn daran hindert und das sittsame Mädchen kann im gewöhnlichen Verkehr die uneinnehmbare Festung sein.

Im Briefwechsel tritt aber für Beide die Wirkung der Erziehung sehr zurück, denn wir werden nur wenig in der Richtung des Briefschreibens erzogen, sondern fast nur in der Richtung des Benehmens im persönlichen Verkehr.

Es kommen dann, beim geschilderten Briefverkehr, diese zwei Factoren, glaube ich, vor Allem zur Geltung: Beim Manne die polygamische Anlage, wie man das Ding benennt, bei der Frau das Oberstübchen, die Gefühlsduselei, die Phantasie, die Gehirngrübelei: Wie der Mann meistens gleich mit seinen Genitalien liebt, so die Frau recht oft „nur“ im leicht suggerirten Oberstübchen. Der beim persönlichen Verkehr vorliegende Hemmschuh des allereingefleischtesten Schicklichkeitsgefühls tritt für sie zurück, wo sie es nicht mit einem real vor ihr stehenden Manne zu thun hat. Das wird wohl die Norm sein. Es kann aber natürlich auch bei einem oder bei beiden Partnern der Fall umgekehrt liegen, oder es treten für einen Theil Motive ganz neuer, anderer Art ein, z. B. Gelderwerb durch Erpressung etc., die das Heizmaterial

für sein Triebwerk liefern, oder es giebt, wie ja meist im Leben, ein mixtum compositum von vielen Motiven.

Unter dem Schutzmantel jenes Nichtpersönlich einander Gegenüberstehens wachsen dann die Vorstellungen und ihre Wirkungen auf das gesammte Triebleben heran, bis die Stunde naht, wo auch der schwächere — d. h. hier sittlichere — Theil diesen Schutzmantel wegwirft und man reif geworden ist für Dummheiten.

Für mich ist es ganz bezeichnend, dass aus einigen Mittheilungen in jenem Koffer meiner Clientin, die die Erlebnisse ihrer verschiedenen Partner schildern, folgendes hervorgeht: Mehrere von ihnen, ebenso ihr Verführer in jener Nacht ihres ersten Zusammenseins, berichten, dass sie nach einer langen Correspondenz mit hohen Erwartungen an das erste Rendezvous mit ihren Correspondentinnen herangetreten seien. Aber sie seien enttäuscht gewesen. Die Dämchens seien ganz anders und minderwerthiger gewesen, als sie sich während des Briefschreibens ausgemalt hätten. Für die hätten sie lieber gar nicht mit der Correspondenz angefangen! Das trifft den Kern der Sache.

Dass es so viele Leute giebt, die sich durch Geschriebenes so leicht beeinflussen lassen, mag vielleicht zum Theil daher kommen, dass eben früher Gedrucktes und Geschriebenes viel weniger vorkam und es mehr nur wichtigere Sachen betraf, wie z. B. Gesetze, Verträge etc. Daher wurde dem Gedruckten und Geschriebenen als solchem schon ein grösserer Werth beigelegt, den es auch wirklich besass. Jetzt ist es zwar zur allgemeinen Verfügung und dadurch entwerthet worden, aber wir haben die Wirkung durch unsere Voreltern doch in uns aufgenommen.

Es giebt viel Geld, viel Zeit, viel Schlechtigkeit und viel Dummheit und Krankheit. Das Alles associrt sich mit den Verkehrsmitteln und den gesammten modernen technischen Hülfsmitteln unserer Cultur, und so erzeugt die Gesellschaft immer wieder neue, moderne, culturelle Mittel zur Erregung und Beeinflussung und zum moralischen Fallissement; für den Einen das, für den Anderen jenes.

Briefe spielen hierbei eine wichtige Rolle. Ich kann mit den wenigen mir zu Gebote stehenden Beispielen nichts beweisen. Aber ich möchte auf diese wichtige Erscheinung hinweisen. Ich empfehle sie der Aufmerksamkeit der Sachkenner und Beobachter auf dem Gebiete der Psyche.

Referate und Besprechungen.

Sante de Sanctis, Una Veggente. Bullettino della Società Lancisiana degli Ospedali di Roma. Anno XIX, fasc. 1. 1899. 26 Seiten.

Die vorliegende Abhandlung enthält die Ergebnisse einer Studie über das 12jährige Bauernmädchen Sestilia Calderina zu Migliano in der Provinz Perugia in Italien, das im vorigen Jahre viel von sich reden machte und besonders vom Januar bis zum Mai 1898 die ganze Umgegend seines Heimatortes durch seine Predigten, Weissagungen, Mittheilungen aus der anderen Welt u. s. w. in Staunen versetzte und dies um so mehr, als die angebliche Heilige weder lesen noch schreiben kann, nie zur Schule ging und vor dem Ausbruch ihrer Wundergabe auch die Kirche und den religiösen Unterricht nicht gerade häufig besuchte, nur einmal des Jahres beichtete und niemals communicirte.

Die Anfangs October 1898 vom Verfasser vorgenommene Prüfung ergab unter anderem folgenden anamnestischen Befund: Die Kranke ist blass, braun, von sympathischem Ausdruck, Körpergrösse 1,40 m. Schlank und gut gebaut, obwohl von etwas gebückter Haltung. Leichte Asymmetrie des Gesichts. Zygomaticus, Orbita und Stirn rechts mehr hervortretend als links. Leichte Functionsstörung der mimischen Antlitzmuskeln rechts. Defect in der Aussprache der Laute s und r (das r wird ein wenig französisch ausgesprochen). Helix der Ohrmuscheln unregelmässig, die Darwinschen Knötchen deutlich erkennbar. Das Mädchen ist scrophulös.

Die Kranke scheint erblich belastet, obwohl beide Eltern gesund sind. Der Grossvater väterlicherseits starb als 72jähriger an Kummer, ein Bruder desselben litt im Irrenhause zu Pompeji an Melancholie. Ein Verwandter mütterlicherseits ist Idiot, ein Bruder der Kranken tuberkulös.

Als kleines Kind zeigte die Kranke nichts Besonderes, sie war jedoch von lebhaftem Temperament und intelligent. Gegenwärtig überschreitet ihre Intelligenz nicht die mittlere Norm. Bis zum 18. November 1897 hatte sie niemals Anfälle, sie war unwissend, wie fast alle Mädchen jener Gegend. Sie hatte weder von der Madonna zu Lourdes noch von der zu Pompeji, noch von anderen ähnlichen wunderbaren Dingen gehört. Sie hatte ebensowenig auf Jahrmärkten oder sonstwo Somnambule oder Gaukler u. s. w. gesehen.

Am Morgen des 18. November fühlte sie sich zum ersten Male unwohl. Sie legte sich darauf nieder und schlief den ganzen Tag lang so tief, dass die Mutter

sie am Abend nur mit Gewalt und durch heftiges Schütteln erwecken konnte. Der nächste Tage verlief ohne Anfall. Am folgenden verfiel sie fast zur selben Zeit für viele Stunden in gleich tiefen Schlaf, nachdem sie zuvor eigenthümliche Reibbewegungen der Hände und Kälteschauer gezeigt hatte. Von nun an wiederholten sich die Anfälle regelmässig einen Tag um den andern, immer von jenen Reibbewegungen und oft auch von Zuckungen, wenn auch nicht sehr intensiven, des ganzen Körpers eingeleitet. Anfangs trat der Anfall immer zur gleichen Tageszeit ein, allmählich verzögerte sich derselbe täglich um weniges, bis er schliesslich immer am Abend oder in der Nacht eintrat. Bei den ersten Anfällen schlief die Kranke ruhig ohne zu sprechen und hatte nach dem plötzlichen Erwachen keine Erinnerung von dem, was vorgefallen war. Später fing sie während des Schlafes an zu reden. Sie rief anfangs nur die Namen der Eltern und sprach unzusammenhängende Sätze. Diese wurden später zu längeren Reden und detaillirten Erzählungen über das, was sie an den Tagen zuvor und in den Stunden vor dem Anfall erlebt hatte. Noch später sprach sie über Verstorbene, die sie gekannt und über Dinge, die sie vor langer Zeit erfahren hatte. Nach ungefähr zwei Monaten (Januar 1898) sprach die Kranke während der ganzen Zeit des Schlafes. Den Inhalt ihrer Reden bildeten nun Blumen, Engel, das Paradies, das Fegefeuer, die Hölle, die Heiligen, die Verstorbenen u. s. w. Sie verkehrte mit den Abgeschiedenen und beschrieb ebensowohl schreckliche Visionen wie auch Segnungen.

Im Februar und März 1898 trat eine Veränderung ein. Die Anfälle dauerten fort (Eintritt gegen 8 oder 9 Uhr Abends), aber die Kranke spricht nicht mehr immer wie sonst während der ganzen Zeit des Schlafes, sondern schläft zuweilen in der Nacht ruhig, um gegen Morgen ihre Reden zu beginnen. Meistens sind während des Schlafs die Augen geöffnet. Nach dem Erwachen erinnert sie jetzt zuweilen etwas aus den Traumerlebnissen.

Am Charfreitag, der ein Tag des Anfalles war, blieb dieser aus. Die Kranke gab an, dass sie heute mit Niemand reden könne. („Oggi non ho con chi discorrere, il Signore è morto".)

Der Inhalt der Reden ist fortdauernd mystisch. Sie berichtet aus dem Leben Christi, über die Mirakel verschiedener Heiligen und der Madonna, ermahnt zur Busse u. s. w.

Seit Ende August tritt in ihren Reden eine gewisse Gigia auf (Verf. vermuthet die Ettorre di Napoli) und spricht mit ihr über Ereignisse der Zukunft.

In der Folge hat die Kranke auch während des Tages und in anfallsfreien Nächten Erscheinungen und Visionen. Gott und die Madonna ertheilen ihr Befehle („la Madonna ha gli occhi più splendidi degli specchi, è bella come un raggio di sole"), sie macht mysteriöse Reisen in weite Fernen.

Sie ist äusserst zurückhaltend gegen Erwachsene, die sie befragen, zeigt auch eine ausgesprochene Schlauheit und Verstellungskunst („il dottore pesca (tenta), che io gli dica tutte le mie cose, ma mica gliele dico" . . ., . . . „siete troppo grandi (adulti) . . . i grandi hanno la vista grossa . . . Certe cose belle le possono veder solo i piccoli (bambini e fanciulli) che sono innocenti"). Einer siebenjährigen Schwester lässt sie ihre Visionen sehen, tadelt sie aber dann sehr, als sie erfährt, dass die Schwester darüber Mittheilungen gemacht. Seitdem es einem Arzt gelang, sie zu hypnotisiren, in welchem Zustand sie sprach, wie in ihren Anfällen,

gelingt dies Niemand wieder. Sie wiedersetzt sich jeder genaueren Prüfung, es war unmöglich, die Sensibilität an ihr festzustellen.

In letzter Zeit ist die Kranke reizbar und leicht verletzt, sie weint leicht und zeigt sich oft feindlich gesinnt gegen ihre Umgebung.

Seit dem Ausbruch der Krankheit ist das Mädchen sehr religiös geworden. Beim Weiden der Schafe sieht man sie oft knieen und beten. Die Eltern brachten sie zweimal zum Sanctuarium der Madonna delle Grondicie, um vom Himmel die Heilung zu erflehen.

Der Verfasser berichtet dann noch über einige angebliche Weissagungen der Kranken, über die aber keine völlig übereinstimmenden Angaben zu erhalten waren und die sichtlich auf Associationsverbindungen zurückzuführen sind.

Die Bedeutung und das Hauptinteresse des beschriebenen Falles liegt wohl darin, dass die einzelnen Entwicklungsphasen der Krankheit deutlich zu verfolgen sind und ein Verdienst des Verfassers ist es, dieselben unter Anwendung der modernen psychologischen Erkenntnisse, soweit es die Umstände gestatteten, zu einem klaren Verständniss gebracht zu haben.

Von hysterischen Anfällen allgemeinen Characters, verflochten mit Schlafzuständen und gefolgt von vollständiger Amnesie, geht die Krankheit über in einen Zustand des Schlafredens (sonniloquio), es folgt ein Stadium des rêve délirant (Guislain), das dann in den Traum- und Dämmerzustand übergeht. Die Amnesie nach dem Erwachen ist weniger vollständig, die Kranke ist im Stande, etwas über den gehabten Anfall zu berichten. Endlich dauert der Inhalt des pathologischen Traumes auch während des Wachbewusstseins fort, die Kranke befindet sich in einem Zustande vollständigen mystisch-prophetischem Deliriums, das man als „hysterische Psychose mit delirirenden Traumanfällen“ bezeichnen kann. (Delirio onirico nach De Sanctis).

Der Verfasser wirft die Frage auf, ob die Entwickelung der Krankheit mit dem gegenwärtigen Stadium abgeschlossen sei und kommt zu dem Ergebniss, dass, wenn nicht das Auftreten der Pubertät dem Ganzen eine sexuelle Färbung geben wird (erinnert wird an das tragische Ende Urbano Grandier's und die Ursulinerinnen zu Loudun 1635) oder wenn nicht einmal die Carabinieri eintreten werden oder das Interesse des Publikums schwindet, die Krankheit sich zu einer wirklichen Theomanie entwickeln könne und das einfache Mädchen von Migliano als Prophetin und Heilige Anerkennung finde. Der Verfasser denkt wohl an Lazzaretti, Consulheiro, Louise Lateau u. a.

Fein sind die psychologischen Fingerzeige des Verfassers in Bezug auf die allmähliche und stetige Zunahme der Traumvorstellungen, bedingt durch das der Kranken entgegengebrachte Interesse der Bevölkerung und die Fragen, die man an sie richtet, durch den engen Connex, in dem sie sich zur Kirche stellt, die Wunder der Madonna delle Grondicie und der Heiligen, die man ihr erzählt u. s. f. „Unbewusst“ empfangene Eindrücke der weiteren reproduciren sich im Traume hallucinatorisch mit der Lebhaftigkeit wirklicher Sinneseindrücke. Ein Hauptfactor für die Erklärung des vorliegenden Falles ist ferner die Autosuggestion. Verf. fügt hinzu: „In Sestilia ist weder irgend etwas von Telepathie noch von Telestesie nachweisbar, und überhaupt können Thatsachen dieser Art vielleicht ebenfalls durch wissenschaftliche Hypothesen erklärt werden (Tamburini)“.

Zur Diagnose der Krankheit sei noch erwähnt, dass mit dem Verfasser gegen-

wärtig die vierte Periode (attaque de délire) der grande attaque hystérique der Schule Charcot's hauptsächlich in Betracht komme.

Den Schluss der Abhandlung bilden noch einige geschichtlich-psychologische Hinweise.

Je mehr sich die Psychopathologie auf die durch die normale Psychologie gewonnenen Erkenntnisse stützt, um so grösser wird andererseits der Nutzen sein, den die letztere aus den Resultaten der ersteren zu ziehen vermag. Es steht zu wünschen, dass ähnliche Fälle dieser Art durch eine gleich sorgfältige Analyse untersucht werden. Kiesow-Turin.

William James, Talks to Teachers on Psychology: and to Students on some of Life's Ideals. New-York, Henry Holt and Company. 1899. 301 S.

Das Buch zerfällt in die beiden Theile "Talks to Teachers" und „Talks to Students". Das Ganze ist eine Bearbeitung von Vorträgen, die der Verfasser in Cambridge und an anderen Orten der Vereinigten Staaten vor einigen Jahren gehalten hat.

Der erste Theil des Buches „Talks to Teachers" enthält 15 Kapitel. Im ersten "Psychology and the Teaching Art" spricht James sich sehr lobend aus über das amerikanische Schulwesen, sowie über den Enthusiasmus der Lehrer und deren Verlangen, in die Psychologie eingeführt zu werden, um ihren Beruf mit immer grösserem Erfolge ausüben zu können. Die Psychologie, so führt James aus, kann dem Lehrer eine bedeutende Hülfe sein, aber dennoch darf der Einfluss, den sie auf den Unterricht auszuüben vermag, nicht überschätzt werden; denn wenn auch die hier in Betracht kommenden Methoden im letzten Grunde den psychologischen Gesetzen entsprechen müssen, so können sie doch nicht ohne Weiteres von diesen abgeleitet werden. Der grosse Nutzen der Beschäftigung mit der Psychologie besteht für den Lehrenden nach James besonders darin, dass diese Wissenschaft vor der Anwendung fehlerhafter Methoden schützt, dass sie ferner das instinctiv erworbene Lehrverfahren in richtiger Weise zu beleuchten und endlich das Interesse des Lehrers für die Individualität der Schüler zu wecken vermag.

Ueber das in Amerika mit besonderem Fleiss betriebene Studium der Psychologie des Kindes spricht sich der Verfasser dahin aus, dass, so nützlich dasselbe auch sein möge, es doch nicht als eine unerlässliche Pflicht dem Lehrer aufgebürdet werden dürfe. Er verficht mit Entschiedenheit die Anschauung, dass Tüchtigkeit im Lehramt und Tüchtigkeit im Betreiben der Psychologie des Kindes durchaus nicht immer zusammenfallen: "The best teacher may be the poorest contributor of child-study material, and the best contributor may be the poorest teacher." "The most general elements and workings of the mind are all that the teacher absolutely needs to be acquainted with for his purposes".

Im 2. Kapitel "The Stream of Consciousness" giebt der Verf. eine kurze Darstellung seiner bekannten Auffassung vom Bewusstsein, er streift dabei frühere Anschauungen vom Bewusstsein und schliesst das Kapitel mit einem Citat aus Wundt's Abhandlung „Ueber psychische Causalität und das Princip des psychophysischen Parallelismus" (Philos. Studien XI, 121 ff.).

Das 3. Kapitel ist betitelt: "The Child as a Behaving Organism". Die heutige Psychologie betont im Gegensatz zu früheren Anschauungen auch die

practische Seite dieses Studiums. Diese Seite hat für die Lehrenden besonderen Werth und wird daher vom Verfasser in dieser Darstellung auch besonders hervorgehoben. "You should regard your professional task as if it consisted chiefly and essentially in training the pupil to behavior" (das Wort in seinem weitesten Sinne gefasst).

Im 4. Kapitel, Education and Behavior wird die Erziehung definirt als „the organisation of acquired habits of conduct and tendencies to behavior". "You should get into the habit of regarding them (die Eindrücke, die der Lehrer auf den Schüler hervorbringt) all as leading to the acquisition by him (d. Schüler) of capacities for behavior — emotional, social, bodily, vocal, technical or what not."

In den folgenden Kapiteln — "The Necessity of Reaction" — "Native Reactions and Acquired Reactions" — "What the Native Reactions are" — giebt der Verfasser practische Rathschläge und Regeln für eine erfolgreiche Erziehung. "No reception without reaction, no impression without correlative expression." Ein Eindruck, der in dem Schüler keine Reaction hervorruft, ist ein verlorener und psychologisch unvollständiger. Der Lehrer soll sich mit den angeborenen Reactionen seiner Schüler (Furcht, Liebe, Wissbegierde, Nachahmung, Ehrgeiz u. s. w.) vertraut machen und diese je nach dem gegebenen Fall auszunutzen, zu unterdrücken oder umzumodeln versuchen.

Kapitel 8 — "The Laws of Habits" — behandelt die Macht der Gewohnheit, Kapitel 9 die Ideenassociation — "Association of Ideas". "The teacher can formulate his function to himself therefore in terms of association as well as in terms of native and acquired reaction. It is mainly that of building up useful systems of association in the pupil's mind."

Im 10. und 11. Kapitel behandelt Verf. das Interesse und die Aufmerksamkeit ("Interest — Attention"). Der Lehrer soll in seiner Thätigkeit immer von den bereits vorhandenen Interessen des Schülers ausgehen und hieran anknüpfend neue Interessen in ihm zu wecken suchen. Die Aufmerksamkeit soll nicht zu oft direct erzwungen werden, es wird erzieherisch mehr erreicht, wenn dieselbe durch geschickte Behandlung des Gegenstandes immer wieder von Neuem angefacht wird.

Im 12. Kapitel, in dem der Verfasser die Gedächtnissthätigkeit ("Memory") einer Betrachtung unterzieht, kommt er zu dem Schluss: "There can be no improvement of the general or elementary faculty of memory; there can only be improvement of our memory for special systems of associated things." James bemerkt nebenbei, dass die jetzt veraltete Methode des Auswendiglernens gegenwärtig vielleicht doch zu sehr verachtet werde; sie bessere freilich nicht an sich die elementare Thätigkeit des Gedächtnisses, wohl aber liefere sie ein höchst nützliches Material für die Denkthätigkeit.

Die letzten drei Kapitel dieses ersten Theiles behandeln die Erwerbung von Vorstellungen, sowie die Apperception und den Willen ("the Acquisition of Ideas, Apperception, the Will"). Ganz allgemein gesprochen kann die Erziehungsthätigkeit aufgefasst werden als "the process of acquiring ideas or conceptions". Die Apperception ist nach James "nothing more than the act of taking a thing into the mind." Die Willenshandlung ist nach James stets eine Resultante des Aufeinanderwirkens von Impulsen und Hemmungen.

Der Verfasser vertheidigt sich in dieser Darstellung gegen solche, die ihn als Materialisten auffassen. Er hebt ausdrücklich hervor, dass er sich nicht zu der materialistischen Weltanschauung bekenne.

Der zweite Theil des Buches — "Talks to Students" — enthält drei Kapitel. Im ersten — "the Gospel of Relaxation" — empfiehlt der Verfasser, sich auf das James-Lange'sche Gesetz stützend, seinen Landsleuten, stets nach äusserer Ruhe zu streben, aus der dann die innere folgern würde. Die Unruhe der Amerikaner wird als eine schlechte Gewohnheit bezeichnet.

In den beiden letzten Kapiteln — "On a Certain Blindness in Human Beings" und "What Makes a Life Significant?" — findet die individualistische Philosophie einen enthusiastischen Ausdruck. „Die practische Consequenz einer solchen Philosophie," sagt der Verf. im Vorwort, „ist die wohlbekannte demokratische Achtung vor der Heiligkeit der Individualität, — sie ist in jedem Falle die äusserliche Toleranz gegen alle, die nicht selbst intolerant sind."

F. Kiesow-Turin.

v. Bechterew. Ueber die Bedeutung der gleichzeitigen Anwendung hypnotischer Suggestionen und anderer Mittel bei der Behandlung des chronischen Alkoholismus. — Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. April 99. X. Bd.

Verf. theilt die Resultate seiner seit etwa 94 gemachten Beobachtungen über die Wirkung der hypnotischen Behandlung von Alkoholikern mit. In der Mehrzahl der Fälle kamen Heilungen zu Stande. Nur bedurfte es zur Sicherung des Erreichten von Zeit zu Zeit einer Wiederholung der Suggestionen. Auch bei periodischer Trunksucht hat Verf. mehrere gute Erfolge erzielt. — In Bezug auf die Ansicht einiger Autoren, dass die Häufigkeit der Recidive in Abhängigkeit von dem Grade der Degeneration steht, ist Verf. zu keinem Schluss gelangt. Es erscheint ihm aber das umgebende Milieu ein wichtiger Factor zur Herbeiführung eines Recidivs.

Auch während der Anfälle von Säuferwahn, abgesehen von starken Erregungszuständen der Kranken, aber trotz fortbestehender Sinnestäuschungen kann die Hypnose nach Verf.'s. Ansicht augenblicklich Besserung des subjectiven Befindens zur Folge haben. Besonders wichtig erscheint ihm in solchen Fällen die Suggestion zur Herbeiführung eines tiefen kräftigenden Schlafes.

Die allergünstigste Wirkung ist nach Verf's. Ansicht in Rücksicht auf die mit dem Alkoholismus verbundenen somatischen Störungen zu erzielen durch eine Combination der Hypnose mit anderen Mitteln, eine Behandlungsart, der Verf. sich seit längerer Zeit zugewandt hat. So verordnet Verf. neben der suggestiven Behandlung hydrotherapeutische, beruhigende, erforderlichenfalls regulatorische und tonisirende Mittel.

Auf Grund seiner Erfahrungen erscheint dem Verf. also die psycho-somatische Behandlung als die rationellste. van Straaten-Berlin.

v. Schrenk-Notzing. Zur suggestiven Behandlung des conträren Geschlechtstriebes und der Masturbation. Eine Berichtigung. Centralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. Mai-Heft 1899.

Den Inhalt dieser kleinen Abhandlung bildet eine Entgegnung auf einen von

v. Bechterew verfassten und in Nr. 109 obigen Centralblattes erschienenen Aufsatzes.[1]) Verf. spricht v. B. die Originalität des Gedankens der Suggestivbehandlung Conträrsexueller ab, indem er darauf hinweist, dass schon vor 10 Jahren v. Krafft-Ebbing, Ladame und Verf. die ersten Beobachtungen suggestiver Behandlung Conträrsexueller veröffentlicht haben und seither eine ganze Reihe von Arbeiten über dieses Thema erschienen sind. Als Beleg führt Verf. verschiedene Arbeiten an. van Straaten-Berlin.

Wilhelm Strohmayer, Ueber Enteritis membranacea und Colica mucosa. Jena 1898. Dissertation.

Das Krankheitsbild der Enteritis membranacea, das Verf. zunächst entwirft, möchte ich in etwas ausführlicherer Weise, als es der Rahmen eines Referats erlaubt, darstellen, da es wohl nicht allgemein bekannt sein möchte. Der an chronischen Magen-, Darmbeschwerden und Obstipation leidende Patient wird in unregelmässigen Intervallen von intensiven kolikähnlichen Schmerzen befallen, mit denen noch eine Menge anderer Beschwerden einhergehen. Die Schmerzen sind entweder über den ganzen Leib verbreitet, oder werden in die Seiten oder den Rücken verlegt oder genau dem Verlaufe des Colon transversum und Descendens lokalisirt. Die meisten Kranken empfinden dabei ein lebhaftes Entleerungsbedürfniss, das sich bis zum qualvollen Stuhldrang steigern kann. Derselbe hält stundenlang, oft tagelang an. Im Anschluss an diese Anfälle werden eigenthümliche schleimige, bisweilen membranöse Massen entleert, die verschiedenste Form und Grösse haben. Es sind entweder unregelmässig geformte Membranen von verschiedenster Dicke, die auf den ersten Blick eine gewisse Aehnlichkeit mit Croupmembranen haben, oder mehr lange Fäden mit klumpigen Anschwellungen, oder baumförmig verzweigte Convolute, wieder andere zeigen netz- oder lappenförmige Configurationen, oder endlich sind sie mehr röhrenförmig, entweder massiv mit Längsfalten cannelirt oder bisweilen hohl. Die Massen sind grauweiss oder gelblich; auch braune Färbungen kommen vor.

Nachdem Verf. im Anschluss hieran eine Zusammenstellung der seit den 70er Jahren über Aetiologie, Wesen und Therapie der Enteritis membranacea aufgestellten Ansichten der Autoren gemacht hat, bringt er 6 Fälle von Enteritis membranacea zur Veröffentlichung, von denen zwei umsomehr unser Interesse beanspruchen, als hierbei nach verschiedenen erfolglosen Behandlungsmethoden durch Faradisation mit suggestiver Beeinflussung resp. Hypnotismus ein dauernder Heilerfolg erzielt worden ist.

In dem einen Fall handelt es sich um eine 41jährige Patientin. Dieselbe hatte 1893 heftige Magenschmerzen mit Bluterbrechen, seit jener Zeit dyspeptische Beschwerden. 1895 kam sie in poliklinische Behandlung. Sie klagte hauptsächlich über schmerzhafte Stuhlentleerung mit Abgang von grösseren Fetzen. Man constatirte bei ihr Zeichen von Hysterie. Wegen Retroflexio uteri wurde bei ihr im Herbst 1895 die Ventrifixura uteri vorgenommen, wobei eine Narbe am Pylorus mit Adhäsionen der Umgebung entdeckt und eine Lösung der Adhäsionen gemacht wurde. Bis zum Herbst 1896 war das Befinden der Patientin gut. Im Dezember kam sie wieder in poliklinische Behandlung. Sie klagte über Ver-

[1]) Vgl. v. Bechterew, Die suggestive Behandlung des conträren Geschlechtstriebes und der Masturbation. Diese Ztschr. Bd. 8 pag. 370.

dauungsbeschwerden, Seitenstechen, Schmerzen im Rücken und unter dem Rippenbogen etc. Vom Status ist bemerkenswerth: Cornea anästhetisch; Ovarie; Wirbelsäule druckempfindlich. Patientin wurde mit Acid. hydrochloric, Ol Sesam. und kalten Abwaschungen behandelt. Im Anfang des Jahres 1897 hatte Patientin zu wiederholten Malen schmerzhafte Stuhlentleerungen mit Abgang von grösseren Fetzen.

Patientin wurde nun faradisch behandelt und suggestiv beeinflusst (bezüglich Ernährung, Stuhlgang und der übrigen körperlichen Beschwerden), worauf eine bedeutende Besserung eintrat. Im Mai des Jahres klagte sie wieder über Mattigkeit und viel Durst, im Juni stellten sich wieder Schmerzen im Rücken ein, Schmerzen beim Stuhlgang und Fetzen im Stuhl. Nach wiederaufgenommener Faradisation mit suggestiver Beeinflussung und Einnehmen von Liq. ferr. manganat. peptonat. verschwanden die Hauptbeschwerden. Das lästige Durstgefühl, Sodbrennen nach dem Essen und Kreuzschmerzen blieben bestehen. Membranen wurden im Stuhl nicht mehr beobachtet.

Im zweiten Fall handelt es sich um eine 26jährige Patientin, die im Jahre 1895 in die Behandlung von Dr. Petersen Düsseldorf trat. Im 19. Lebensjahr hatte sich bei ihr hochgradigste Obstipation, Appetitlosigkeit, Uebelkeit, furchtbares Gefühl von Aufgetriebensein des Leibes eingestellt. Nach der Nahrungsaufnahme lästiges Würgen und Aufstossen; Ausbleiben der Menses, Schmerzen beim Uriniren und Urinverhaltung. Dabei unlöschbarer Durst, jedoch Unvermögen zu trinken, weil sofort Uebelkeit eintrat. In den folgenden Jahren versuchte Patientin: 1890 ein Nordseebad, 1891 klimatischen Kurort, dann $1^1/_2$ Jahre lang Massage. Am meisten wurde sie belästigt durch das Gefühl des Aufgetriebenseins, verbunden mit krampfartigen Schmerzen im Leib. Die Obstipation wurde vergeblich bekämpft. Patientin war psychisch auf's Tiefste deprimirt. Hereditäre Belastung war auszuschliessen; ebenso waren keine Zeichen von Hysterie vorhanden. Stets fanden sich im Stuhl $^1/_2$—$^3/_4$ m lange Schleimfäden von verschiedener Dicke, sowie kirschgrosse Schleimklumpen, wenn nach langen Schmerzen auf ein Laxans Stuhl erfolgte.

Patientin wurde zunächst täglich 2mal 2 Stunden, oft auch Abends vor dem Zubettegehen hypnotisirt. Die krampfartigen Leibschmerzen und das Gefühl von Aufgetriebensein verschwanden. Der Appetit hob sich; der Stuhlgang wurde geregelt. Schleimfetzen befanden sich nach einigen Wochen nicht mehr im Stuhl. Die Menses kehrten wieder, das Körpergewicht nahm zu, und das psychische Verhalten der Patientin besserte sich zusehends. Ende November 1896 war die Patientin wieder so weit hergestellt, dass sie ihren Beruf als Lehrerin wieder ausfüllen konnte, und seitdem ein ganz erträgliches Leben führt.

Was die Therapie allgemein betrifft, schlägt Verf. für die Dauer des paroxysmalen Zustandes zur Entleerung der Schleimmassen Darmirrigationen vor. Als die Hauptsache erscheint ihm die Behandlung der nervösen Erkrankung und der habituellen Verstopfung. Das erstere will er erzielen durch Elektricität, Massage, active und passive Gymnastik, neben einem geeigneten diätetischen und psychischen Regime. Zur Beseitigung der chronischen Obstipation erscheint ihm die Suggestionstherapie resp. Hypnose als ganz besonders geeignet, auch schreibt er dieser Therapie einige Bedeutung hinsichtlich des nervösen Leidens zu.

van Straaten-Berlin.

Dr. Aug. Hoffmann: Ueber die Anwendung der physikalischen Heilmethoden bei Nervenkrankheiten in der Praxis. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten. Herausgegeben von Dr. K. Alt. II. Bd. Heft 3 u. 4.)

Zu den physikalischen Heilmethoden im Gegensatze zur Pharmakotherapie und Ernährungstherapie sind zu rechnen die mechanischen Heilmethoden, die Hydrotherapie, Electro-, Balneo-, Klimatotherapie und die Anwendung der comprimirten oder verdünnten Luft. Gerade für Behandlung der Nervenkrankheiten werden sie in der Praxis noch viel zu wenig angewandt. Daran ist einerseits die so vollständig verschiedene Beurtheilung des Werthes dieser Heilmethoden schuld — besonders discreditirt wurden sie, als eine Anzahl von Autoren ihre günstigen Wirkungen ganz auf Suggestion zurückführen zu müssen glaubten — andererseits aber auch die mangelhafte Kenntniss und Uebung seitens der practischen Aerzte in diesen Methoden, die auf den Hochschulen so ziemlich ganz vernachlässigt wurden. Zwar werden sie auch jetzt schon von Specialisten angewandt, doch ist vor zu grosser Zersplitterung zu warnen und jedem practischen Arzt die Ausbildung in den physikalischen Heilmethoden und ihre Anwendung dringend zu rathen, da nicht jeder Kranke in der Lage ist, eine Specialanstalt aufzusuchen. Verf. will nur diejenigen der Methoden besprechen, deren Anwendung in der allgemeinen Praxis ausführbar ist und rechnet zu diesen Hydrotherapie, Electrotherapie, die mechanischen Heilmethoden, die Suggestion und Hypnose.

Verf. bespricht die physiologische Wirkung der verschiedenen Wasseranwendungen auf den menschlichen Körper und greift aus den zahlreichen Anwendungsformen diejenigen heraus, die für die Praxis verwendbar sind. Als solche zieht er in den Bereich seiner Betrachtungen Vollbad, Halbbad, Abwaschungen und Abklatschungen, Abreibungen, Packungen, Sitz- und Fussbäder, Soole- und Kohlensaurebäder. Wann ihre Anwendung indicirt ist, muss im einzelnen Falle entschieden werden.

Die geringen Erfolge der Electrotherapie in der Praxis schreibt Verf. zum grossen Theil der Unkenntniss der Aerzte zu, die in Folge dessen mit mangelhaften Apparaten nach ganz verkehrten Methoden die Electricität anwenden. In ausführlicher Weise werden daher vom Verf. die physikalischen und physiologischen Erscheinungen der Electricität besprochen, die Anwendungsformen und Indicationen wieder nur mit einigen allgemeinen Bemerkungen gestreift. Sehr richtig wird bemerkt, dass wir uns erst dann ein Urtheil über den Werth einer electrischen Cur werden bilden können, wenn stets genau angegeben werden die Dichte des Stromes, die Stellung des wirksamen Pols und die Dauer der Anwendung. Auch H. warnt vor zu starker und zu langer Anwendung.

Von den mechanischen Heilmethoden werden Massage und Gymnastik ganz kurz, die Frenkel'sche Methode der Ataxiebehandlung ausführlicher besprochen; durch letztere sah auch Verf. einige Fälle günstig beeinflusst. Kurz erwähnt werden noch die Nägeli'schen „Handgriffe", die Suspensionsmethode von Sayre, die Rückenmarksdehnung von de la Tourette und Chipault, deren Erfolge zweifelhaft sind.

Sonderbarer Weise wird nun hier unter den physikalischen Heilmethoden auch die Suggestion und Hypnose behandelt, „trotzdem sie als psychische Heilmethode eigentlich eine ganz besondere Stellung einnimmt." Warum? Weil Rossbach

sie dazu zählt. Zwar am verkehrten Ort, so findet die arg geschmähte Hypnose jetzt doch wenigstens hin und wieder Erwähnung in den Lehrbüchern, wenn auch meist noch eine nicht gerade sehr wohlwollende. Auch Oppenheim widmet in der II. Auflage seines Lehrbuchs der Nervenkrankheiten dem Hypnotismus und der Hypnose ganze zwei Seiten. Ich kann es mir nicht versagen, den äusserst characteristischen Inhalt dieser zwei Seiten hier kurz anzugeben. Die Angabe, dass 80 % aller Menschen hypnotisirbar sind, sei stark in Zweifel zu ziehen. Den breitesten Raum in der Darstellung beansprucht natürlich die von Charcot gegebene Schilderung jener drei Stadien der Hypnose, obgleich Verf. gleich hinzufügt, dass es Kunstproducte sind und keine Bedeutung für die Erkenntniss vom Wesen der Hypnose haben! (Warum also werden sie angeführt? Nur aus Pietät oder aus Unkenntniss der neueren und besseren Ansichten? Ref.) Natürlich wird auch die alte schlechte Fixirmethode zur Herbeiführung der Hypnose empfohlen und angegeben, das Erwachen einfach durch den Zuruf: Erwachen Sie! oder durch Anblasen herbeizuführen! O. lässt der Hypnose wenigstens so viel Gerechtigkeit widerfahren, dass er ihre günstige Wirkung und Anwendbarkeit bei einer Reihe von nervösen Zuständen zugiebt, andererseits aber zur Vorsicht mahnt, da „sie die Erscheinungen einer schweren Hysterie hervorrufen kann.“

Das nicht ganz drei Seiten umfassende Capitel, das Hoffmann der Hypnose widmet, enthält hauptsächlich die bekannte Bernheim'sche Beschreibung von der Einleitung der Hypnose. Auch er erwähnt besonders wieder die Fixationsmethode zur Herbeiführung der Hypnose und hält leichten Schlaf zur Heilwirkung meistens für genügend, überhaupt die Hypnose zur günstigen Beeinflussung einzelner Symptome für wohl geeignet, auch ihre Anwendung bei Kindern für angebracht. Wenn auch alle übrigen dieser vom Verf. aufgestellten Thesen nur sehr bedingte Zustimmung finden können, so ist wenigstens die letzte um so mehr anzuerkennen, als es immer noch Autoren giebt, welche, wie es Saenger auf der III. Versammlung mitteldeutscher Psychiater und Neurologen in Jena leider wieder that, die Hypnose für künstliche Hysterie erklären und ihre Anwendung bei Kindern gänzlich verwerfen. So lange sich unsere Gegner noch so wenig mit der einschlägigen Literatur beschäftigen, dass sie wie Oppenheim bei der Beschreibung der Erscheinungen der Hypnose immer noch auf die veralteten Charcot'schen Anschauungen zurückgreifen müssen, und die von neueren Autoren längst verworfenen und als schädlich erkannten Methoden anwenden, ist es nicht zu verwundern, dass sie nur von Misserfolgen zu berichten wissen.

In dem Schlusscapitel wird die Anwendung der physikalischen Heilmethoden bei einzelnen Krankheiten des Nervensystems besprochen und zwar bei peripheren Nervenkrankheiten, Rückenmarkskrankheiten, Gehirnkrankheiten, Neurosen ohne bekannte anatomische Grundlage. Die hier besprochenen therapeutischen Maassnahmen sind so allgemein gehalten und enthalten so wenig Neues, auch sind die Gruppenbezeichnungen so unbestimmt und so wenig ersichtlich, was Verf. dazu gerechnet wissen will, dass es sich nicht lohnt, darauf näher einzugehen, nur einige Einzelheiten sind hervorzuheben. Bei den „auf einzelne Nervengebiete beschränkten Krämpfen“ ist nach der Ansicht des Verfs. „von der Suggestionsbehandlung kein dauernder Erfolg zu erwarten.“ Bei seinen Anschauungen über die Hypnose nimmt es mich nun allerdings nicht Wunder, dass Verf. zu diesen Resultaten gekommen ist, dann hätte er sich aber wenigstens durch die Literatur darüber belehren lassen

sollen, dass es gerade diese Fälle, die Zwerchfell-, Gähn-, Husten-Krämpfe u. s. w., die Tics, Chorea u. s. w. sind, bei denen die hypnotische Behandlung ihre glänzendsten Resultate zeitigt. Unter den Neurosen ohne bekannte anatomische Grundlage werden sonderbarer Weise Neurasthenie und Hysterie als völlig analoge Zustände besprochen, die auf gleichem pathologischen Processe beruhen, wenigstens werden sie immer neben einander aufgeführt. Bei ihnen hat der Verf. ebenfalls durch Hypnose trotz „jahrelangem redlichem Bemühen nie mehr als vorübergehende Erfolge erzielt.“ Auch hier können wir dem Verf. nur rathen, sich durch die Erfolge Anderer eines besseren belehren zu lassen. Ueberhaupt scheint der Verf. eine befremdende Trennung zwischen Hypnose, Suggestion und Psychotherapie vorzunehmen, die zu den sonderbarsten Widersprüchen führt, was nicht der Fall sein könnte, wenn er sie zusammen als Ganzes behandelte in ihrer Anwendung und in ihrer Wirkung, wie es unbedingt geschehen muss. So sagt Verf.: „Mag man gerade bei diesen Krankheiten (Neurasthenie und Hysterie) den suggestiven Einflüssen bei den Heilwirkungen den meisten Raum gewähren, so ist es doch mindestens auffällig, dass dieselben hypnotischer und rein suggestiver Behandlung nur in den seltensten Fällen mit dauerndem Erfolg zugängig sind“; also mit anderen Worten: Mag auch die Suggestion bei diesen Fällen den grössten Theil der Heilwirkung ausmachen, so hat sie doch bei ihnen keinen Erfolg. Er räth daher gerade zur Anwendung der anderen Heilmethoden z. B. des faradischen Pinsels, erklärt aber dann seine Wirkung durch die Vorstellung, dass eine Heilwirkung eintritt, und schliesst: „Letzteres ist das suggestiv wirksame.“ Derartige den Widerspruch in sich tragende Sätze können nur entstehen, wenn man zusammengehörige Begriffe in der Weise auseinanderreisst, wie es Verf. thut.

Wenn auch die Nützlichkeit und Zweckmässigkeit der in einzelnen Abschnitten für den Practiker gegebenen Belehrungen zugegeben werden kann, so muss andererseits hervorgehoben werden, dass die ganze Arbeit doch viel zu skizzenhaft ausgefallen ist und viel zu wenig auf die allein lehrreichen concreten Fälle eingeht, um in der Praxis ein zuverlässiger Rathgeber zu sein. Sollte sie nur eine Skizze sein und den Arzt eben nur auf neue Hülfsmittel hinweisen, so liegt dafür kein Bedürfniss vor, will sie aber wirklich practisch wirken, so scheint sie mir diesen zweck verfehlt zu haben. Wie man wirklich practische Therapie lehrt, das hat uns in geradezu mustergiltiger Weise Binswanger[1]) gezeigt in den der Therapie gewidmeten Kapiteln seines Lehrbuchs der Neurasthenie, aus denen sich jeder practische Arzt über die Anwendungsweise der physikalischen Heilmethoden — natürlich mit Ausnahme der Hypnose — in der erschöpfendsten Weise informiren kann. Tecklenburg-Leipzig.

Hans Haenel, Die psychischen Wirkungen des Trionals. Psychologische Arbeiten von Emil Kraepelin. Zweiter Band, 2. Heft. Leipzig, Verlag von Wilhelm Engelmann. 1897. S. 326—398.

Die Versuche, welche ungefähr über die Dauer eines Jahres sich erstrecken, hat Verf. an sich selbst angestellt. Grössere körperliche Anstrengungen, sowie der Genuss von Narcoticis wurden vermieden. Es wurden „Addirversuche“ und

[1]) Binswanger, Pathologie und Therapie der Neurasthenie. Jena, Gustav Fischer 1896. Ref. in d. Zeitschr., Bd. V, pag. 367.

„Zahlenlernen“ nach dem Verfahren von Oehrn, „Wahlreactionen“, „Ergographenversuche“, „Schreibversuche“, „Leseversuche“, „Auffassungsversuche“, „Associationsversuche“ und „Wahlreactionen nach körperlicher Arbeit“ zur Prüfung der Einwirkung des Trionals gewählt. Selbstverständlich wurden dieselben Experimente auch ohne dieses Mittel ausgeführt, um die normale psychische Leistung zu ermitteln.[1])

Die Ergebnisse der einzelnen Versuchsreihen werden zahlenmässig angegeben und gesondert besprochen. Auf die Einzelheiten einzugehen, ist hier nicht möglich. Es mag genügen, das Schlussresultat aus den sämmtlichen Versuchen hier wörtlich wiederzugeben. Es lautet:

I. Trional beeinträchtigt die Auffassung und verändert sie zugleich im Sinne einer Vermehrung von Illusionen.

II. Trional erschwert die centrale Auslösung coordinirter Bewegungen.

Daraus erklärt sich hinlänglich seine erfolgreiche Verwendbarkeit als Schlafmittel. Die Zuführung einer kleineren oder grösseren Dosis hat auf die Versuche keinen wesentlichen Unterschied ergeben. Lautenbach-Berlin.

Georg von Voss, Ueber die Schwankungen der geistigen Arbeitsleistung. Psychologische Arbeiten von Emil Kraepelin. Zweiter Band, 3. Heft. Leipzig, Verlag von Wilhelm Engelmann. 1898. S. 399—449.

Die Versuche wurden mit dem Kraepelin'schen Apparat ausgeführt, als Methode wurde diejenige der fortlaufenden Additionen gewählt. (Die Richtigkeit der Summen wurde nicht beachtet.) Versuchspersonen waren der Verf. selbst, ein Dr. O. und cand. med. D. Die Experimentirzeit betrug bei den beiden letzteren 4 Tage je eine Stunde, bei ersteren 8 Tage je eine Stunde. Die Lebensweise der Versuchspersonen während dieser Zeit war gleichmässig, in Bezug auf Alcohol waren sie abstinent.

Die Resultate dieser Versuche werden betrachtet in Hinsicht auf „die Länge der Additionszeiten“ und auf deren „Abweichungen vom Mittelwerth“, ferner wird „die Dauer der Schwankungen“ berücksichtigt. Auch bei diesen Versuchen kommen „persönliche Verschiedenheiten“ in Betracht, insofern als Gewöhnung, Uebung, Antrieb etc. sich bei den einzelnen Versuchspersonen verschieden äussern. Auf eine Wiedergabe der Einzelheiten, welche in einer Anzahl Tabellen dargestellt und im Anschluss daran jedes Mal besprochen werden, kann hier nicht näher eingegangen werden.

Die am Schluss dieser Abhandlung gegebene „Zusammenfassung der Ergebnisse“ vergleicht die gefundenen Resultate mit denjenigen früherer Autoren und findet, dass die Arbeitsschwankungen den Aufmerksamkeitsschwankungen entsprechen, welche in centralen Processen begründet sind.

Lautenbach-Berlin.

---

[1]) Da das Trional bekanntlich, wie Verf. auch selbst angiebt, noch am folgenden Tage nachwirkt, so kann ich das Verhalten an demselben aber nicht als normal betrachten. Anm. d. Ref.

Der Fall Sauter.

(Mordversuch und suggerirte Anstiftung zu neunfachem Morde.)

Verhandlung vor dem oberbayrischen Schwurgericht in München am 2. Oct. 1899.

Von

Dr. Freiherrn **von Schrenck-Notzing**-München.

I.

München, den 21. Juni 1899.

Anklageschrift

des kgl. Staatsanwaltes am kgl. Landgerichte München I

gegen

Sauter, Katharina, geboren den 28. Juli 1855 zu München, daselbst beheimathet, aussereheliche Tochter der Anna Utz, später verehelichte Hermann, katholisch, Metzgermeistersehefrau hier, seit 18. April 1899 in Untersuchungshaft im kgl. Landgerichtsgefängnisse München I, noch nicht bestraft,

wegen

Mordversuch u. A.

Gegen die oben bezeichnete Person erhebe ich hiermit folgende Anklage:

Katharina Sauter erscheint hinreichend verdächtig:

I. Den Entschluss, einen Menschen zu tödten, durch vorsätzliche und mit Ueberlegung ausgeführte Handlungen bethätigt zu haben, welche einen Anfang der Ausführung des beabsichtigten, aber durch einen von ihrem Willen unabhängigen Umstand nicht zur Vollendung gekommenen Verbrechens des Mordes enthalten,

indem sie

in der Zeit zwischen Mitte Februar und April 1899 in ihrer Wohnung im Erdgeschoss des Hauses Nr. 4 an der Buttermelcherstrasse in München in der Absicht, ihren Ehemann Anton Sauter zu tödten, diesem ein nach ihrer Meinung hierzu geeignetes Pulver in die von ihm benutzten Socken streute, wobei jedoch das Verbrechen durch den von ihrem Willen unabhängigen Umstand, dass das angewandte Mittel — geschabte Enzianwurzel — vollkommen unschädlich war, nicht zur Vollendung gelangte;

II. fortgesetzt in Ausführung eines einheitlichen rechtswidrigen Entschlusses einen Anderen zur Begehung eines Verbrechens schriftlich und mündlich aufgefordert und an letztere Aufforderung die Gewährung von Vermögensvortheilen geknüpft zu haben,

indem sie

in Ausführung eines einheitlich gefassten Entschlusses, mehrere ihr missliebige Personen aus dem Leben zu schaffen, an verschiedenen Tagen in der Zeit von Mitte Februar bis 15. April 1899 mündlich und am 14. April 1899 Abends gegen 7 Uhr unter gleichzeitiger schriftlicher Aufzeichnung ihres Verlangens die Musikersehefrau Katharina Gänzbauer in deren Wohnung im ersten Stocke des Hauses Nr. 9 an der Palmstrasse in München aufforderte, folgende Personen in der nachbezeichneten Reihenfolge zu tödten, nämlich

1. ihren Ehemann, den Metzgermeister Anton Sauter hier,
2. Mathilde Zauner, Directrice hier,
3. Therese Zauner, Ladnerin hier,
4. Franziska Becher, Kindsmädchen bei Sauter hier,
5. Adam Bachmaier, Schenkkellner hier, früher bei Sauter.
6. Elisabeth Koch, Polizeicommissärswittwe hier,
7. ihre 3 Kinder Josef, Otto und Katharina Sauter hier,

wobei sie der Gänzbauer für den Fall des Gelingens der Tödtung der vorbenannten Personen die sämmtlichen Kleider ihres Ehemannes Anton Sauter, dann ein Paar Brillantohrringe und zuerst 100, später 150, 350 und endlich 1000 Mk. versprach und ihr schon während obigen Zeitraumes öfter unentgeltlich Fleisch, zweimal kleinere Geldbeträge und am 15. April 1899 nochmals 5 Mk. gab. Das Ergebniss der Voruntersuchung ist Folgendes:

Katharina Sauter unterhielt seit dem Sommer 1898 ein Liebesverhältniss mit dem Schauspieler Georg Seufert hier und hegte die Absicht, sich mit diesem zu verehelichen, sobald ihre bestehende Ehe gelöst wäre. Zu letzterem Zwecke fasste sie den Entschluss, ihren Ehemann Anton Sauter, mit dem sie in unglücklicher Ehe lebte, zu beseitigen und wandte sich deshalb ungefähr Mitte Februar 1889 an die Musikersehefrau Therese Gänzbauer hier, welche ihr als Wahrsagerin und Kartenschlägerin bekannt war.

Bald nach dem ersten Besuch machte sie Letzterer den eigentlichen Zweck ihres Kommens klar und verlangte von ihr, sie solle ihr behilflich sein, ihren Ehemann auf unauffällige Weise zu beseitigen. Dieses Verlangen stellte Sauter immer dringender und liess ihren festen Entschluss, um jeden Preis den Tod ihres Mannes herbeizuführen, mit solcher Bestimmtheit durchblicken, dass die Gänzbauer sich entschloss, scheinbar auf ihr Verlangen einzugehen, um dadurch zu verhüten, dass die Sauter selbst Hand anlege, und weil sie hoffte, dass die Sauter doch bald wieder zu einer besseren Einsicht kommen werde.

Frau Gänzbauer gab daher vielleicht Ende Februar oder etwas später, genau kann sie diese Zeit nicht mehr bezeichnen, der Sauter ein Pulver, das sie in die Socken ihres Mannes streuen sollte und welches die Eigenschaft habe, ihren Mann ganz unauffällig zu beseitigen.

In Wirklichkeit war es geschabte Enzianwurzel und hatte natürlich keine tödtende Kraft.

Frau Sauter hat dieses Pulver thatsächlich angewandt und es in die Socken ihres Ehemannes gestreut, um ihn dadurch zu tödten. Sie leugnet zwar den Gebrauch des Pulvers, aber sie wird dadurch überführt, dass die Gänzbauer auf Eid hin angiebt, dass die bei der Sauter in deren Wohnung vorgefundene und zu Gerichtshanden gebrachte Menge des besagten Pulvers mindestens um einen Theelöffel weniger sei, als sie ihr ausgehändigt habe, und dass die Sauter kurze Zeit, nachdem sie das Pulver erhalten habe, wieder zu ihr gekommen sei und sogleich zu ihr gesagt habe: „Was hast du mir denn jetzt da gegeben, mein hundshäuterner Kerl — ihren Mann meinend— verreckt ja nicht, er frisst für Sechse und läuft wie ein Wiesel,“ wodurch sie die nutzlose Anwendung des Pulvers der Gänzbauer vorwarf, obwohl sie alle Socken ihres Mannes vollgestreut habe.

Frau Sauter hat aber bei ihren häufigen Besuchen bei der Gänzbauer auch noch die Beseitigung weiterer Personen als nur ihres Ehemannes verlangt, indem sie alle Jene getödtet wissen wollte, welche ihrer Verbindung mit dem Schauspieler Seufert hindernd im Wege stehen würden.

Sie forderte die Gänzbauer auf, vor Allem ihren Ehemann zu beseitigen, dann aber auch eine Mathilde Zauner, die Geliebte des Schauspielers Seufert, deren Schwester Therese, dann ihr Kindsmädchen Franziska Becher, einen früheren Metzgerburschen Adam Bachmaier, dann eine Elise Koch, welche einmal bei Sauter's wohnte, endlich ihre Kinder Josef, Otto und Katharina. Sie versprach der Gänzbauer zuerst 100 Mk., dann immer mehr, 150, 350 und sogar 1000 Mk., wenn sie es zu Wege brächte, dass diese Personen unauffällig aus der Welt gingen. Sie versprach ihr ferner die Kleider ihres Mannes und ein Paar Brillantohrringe. Gleichzeitig suchte sie durch kleinere Gaben, wie Fleisch und Geldbeträge, die Gänzbauer für ihr Vorhaben zu gewinnen.

Frau Gänzbauer ging auf diese Zumuthung scheinbar ein und verlangte die Photographieen der Personen, welche sie aus der Welt schaffen sollte.

Die Sauter überbrachte ihr hierauf die Bilder der oben bezeichneten Personen.

Insbesondere aber am 14. April 1899 hat sie die Gänzbauer, welche inzwischen Anzeige bei der kgl. Polizeidirection München erstattet hatte, zu bereden versucht, die Tödtung der ihr missliebigen Personen endlich auszuführen.

Das zwischen der Gänzbauer und Sauter an diesem Tage geführte Gespräch wurde von dem Sicherheitscommissär Bossert und dem Criminalwachtmeister Malkmus ohne Wissen der Sauter belauscht und giebt Letzterer, als Zeuge vernommen, an, dass die Sauter von der Gänzbauer nochmals befragt wurde, wie sie denn eigentlich die Beseitigung der verschiedenen Personen bewerkstelligt haben wolle. Frau Sauter habe der Gänzbauer hierauf nochmals ihre Absicht klar ausgesprochen und sie aufgefordert, der Sache endlich ein Ende zu machen.

Als Frau Gänzbauer hierauf erwiderte, in 5 bis 6 Tagen seien schon einige todt, sagte die Sauter: „Länger darf es wenigstens mit dem Alten nicht dauern.“

Als die Gänzbauer fragte, auf welche Art die Leute beseitigt werden sollten, entgegnete Frau Sauter, dass es ihr am liebsten wäre, wenn sie der Schlag treffe, aber nicht in ihrem Hause, damit sie kein Verdacht treffe.

Die Gänzbauer legte der Sauter sodann ein Blatt Papier vor, damit sie darauf schriftlich die Reihenfolge und die Namen der Personen schreibe, welche beseitigt werden sollten.

Frau Sauter schrieb hierauf folgenden, bei den Acten befindlichen Zettel:

Anton, bis Dienstag geh du ins Himmelreich † † †
Mathilde, geh du ins Himmelreich † † †
Theres † † †
Franziska, geh du ins ewige Reich † † †
Adam † † †
Elisabeth, gehst in das ewige Reich † † †
Josef, Otto, Katharina, 3 Kinder geht ins

Hierdurch hat Frau Sauter auch schriftlich die Aufforderung an die Gänzbauer gestellt, die bezeichneten Personen zu tödten.

Nach den Aussagen des Zeugen Malkmus hat die Sauter bei der vorerwähnten Unterredung mit der Gänzbauer derselben öfter wiederholt, dass sie dieselbe belohnen werde und zwar versprach sie ihr 100 Mk. sofort, wenn der Alte — ihr Ehemann Anton Sauter — weg sei, ebenso dessen sämmtliche Kleider; ebenso versprach sie der Gänzbauer ein Paar Ohrringe und noch weiteres Geld, wenn alle Personen beseitigt seien.

Frau Sauter gebrauchte hierbei unter Anderen auch folgende Worte:

„Du bekommst Alles bei Heller und Pfennig, Geld, Ring, Kleider, mehr wird's nicht brauchen. Sei aber vorsichtig, damit es nicht heisst, ich habe ihnen was angethan, wie du es machst, das ist mir gleich, nur bis Dienstag muss er — ihr Ehemann — weg sein, mit Resel pressirt er nicht so. Adam und Koch müssen gleich nach dem Alten kommen; Adam ist wohl krank, es geht so nicht mehr lange bei ihm und ein Schlag trifft ihn ja so leicht. Resel kann in 6 Wochen, die Kinder erst bis Mitte Juli daran kommen."

Gegenüber diesen Zeugenaussagen kann dem Leugnen der Angeschuldigten ein Gewicht nicht beigelegt werden. Diese Handlungen sind gemäss R.St.G.B. §§ 211, 43, 49a, 74 als ein Verbrechen des Versuches zu einem Verbrechen des Mordes in sachlichem Zusammentreffen mit einem fortgesetzten Vergehen der Aufforderung zur Begehung eines Verbrechens zu verfolgen.

II.

Die Verhandlung[1])

vor dem oberbayrischen Schwurgericht am Montag, den 2. October 1899.

Schon vor Beginn der festgesetzten Zeit machte sich vor dem Schwurgerichtssaale ein grosses Gedränge bemerkbar. Ein starkes Polizeiaufgebot regelte den Verkehr. Die Controlle beim Betreten des Saales wurde mit Rücksicht auf die colossale Zahl der Neugierigen mit grösster Strenge und Genauigkeit durchgeführt. in wenigen Minuten war der Zuschauerraum, in den noch einige Reihen Bänke provisorisch eingestellt waren, bis zum letzten Platze gefüllt. Das weibliche Element war besonders stark vertreten.

Die Anklage vertritt Staatsanwalt Dr. Schneider, die Vertheidigung führt Rechtsanwalt Dr. Bernstein. Der Gerichtshof wird gebildet aus dem Vorsitzenden

---

[1]) Nach den stenograph. Berichten in den „Münchner Neuesten Nachrichten", der „Augsburger Abendzeitung" und dem „Bayrischen Kurier".

Oberlandesgerichtsrath Klein und aus den Beisitzern, den Landgerichtsräthen Dr. Rothgangl und Kühlmann.

Die Spannung der Zuschauer erreichte ihren Höhepunkt, als die Angeklagte, von einem Schutzmann begleitet, in den Saal geführt wurde. Alles erhob sich von den Sitzen, um „sie“ zu sehen. Die Augen zu Boden schlagend, nahm sie auf der Anklagebank Platz. Sie zeigt ein völlig gebrochenes Aussehen. Ihr Antlitz ist von einer geisterhaften Blässe; die Wangen sind tief eingefallen, die Augen glanzlos in den von dunklen Ringen umgebenen Augenhöhlen steckend. Sie trägt ein schwarzes Seidenkleid mit Spitzen, ein rothgelb garnirtes Capothütchen auf dem schwarzen Haare. Einen kurzen hastigen Blick sendet sie auf die sie mit athemloser Spannung betrachtende Menge. Dann stiert sie, während gesetzliche Formalitäten erledigt werden, vor sich auf den Boden. Nach einem langen Blicke auf die ernste schweigsame Schaar der Geschworenen bricht sie in convulsivisches Weinen aus und verhüllt lange Zeit mit dem Taschentuche ihr Gesicht.

Zur Verhandlung sind 15 Zeugen und 3 Sachverständige, Professor Dr. Messerer, Oberarzt Dr. Vocke und Dr. Frh. v. Schrenck-Notzing, geladen.

Vor Eintritt in die Verhandlung stellt der Staatsanwalt den Antrag, die Oeffentlichkeit aus Gründen der Sittlichkeit ganz oder theilweise auszuschliessen. Das Gericht beschliesst, die Oeffentlichkeit nur während der Vernehmung der Zeugin Gänzbauer auszuschliessen. Nach Verlesung des Eröffnungsbeschlusses wird in das Verhör der Angeklagten eingetreten. Zunächst wird constatirt, dass die Angeklagte seit 25 Jahren verheirathet ist und 9 Kinder gebar, wovon 5 noch am Leben sind und zwar im Alter von 5—18 Jahren.

Die Angeklagte stellt sowohl den Mordversuch an ihrem Ehemann, als auch die Anstiftung zur Beseitigung anderer Personen entschieden in Abrede und erzählt den Sachverhalt wie folgt: Sie habe die Kartenschlägerin Gänzbauer im Januar laufenden Jahres kennen gelernt und zwar sei sie von einer ihr bekannten Frau an erstere empfohlen worden. Die Gänzbauer habe ein Ei in ein Wasserglas geschlagen und habe ihr daraus wahrgesagt. Die Gänzbauer habe gesagt, sie sehe in dem Glas lauter Grabsteine; das bedeute, dass in nächster Zeit in der Sauter'schen Familie verschiedene Todesfälle eintreten würden; auch der Mann und drei Kinder der Sauter seien darunter; es seien mindestens 7—8 Gräber zu sehen.

Ferner sagte die Gänzbauer, die Sauter werde noch zwei grosse Geldgewinnste machen und im Herbst werde sie ihr Geschäft verkaufen und sich auswärts etwas Anderes kaufen; in einem Jahre werde sie glücklich, in zwei Jahren überglücklich. Ferner habe die Gänzbauer gesagt, die Sauter hätte schon früher zu ihr kommen sollen, nachdem ihre Ehe schon seit Jahren eine unglückliche gewesen sei. Dadurch, dass die Gänzbauer sich gut über die Verhältnisse der Sauter unterrichtet zeigte, sei letztere veranlasst worden, der ersteren alle ihre Familienangelegenheiten anzuvertrauen. Der Plan, die verschiedenen Personen zu beseitigen, sei nicht von ihr, sondern von der Gänzbauer ausgegangen. Letztere habe gesagt, sie habe mehr Gewalt als irgend sonst Jemand, ihr könnte nicht einmal ein Gerichtsherr etwas anhaben. Das Pulver, das nach Annahme der Anklage zu dem Mordversuch benutzt wurde, habe ihr die Gänzbauer allerdings auf ihren Wunsch gegeben; aber sie habe das Pulver nicht zur Beseitigung ihres Mannes gewollt, sondern sie habe geglaubt, durch die Anwendung des Pulvers werde ihr Mann, der oft sehr heftig und gewaltthätig gewesen sei, beruhigt. Sie habe das Pulver lediglich für ein

Sympathiemittel gehalten. Ihr Mann habe sie öfters mit dem Revolver und dem Messer bedroht; auch habe er ihr vor ihren Kindern so schmähliche Namen gegeben, dass sie dadurch die Achtung ihrer Kinder eingebüsst habe. Die ehelichen Zwistigkeiten seien hauptsächlich dadurch entstanden, dass sich immer fremde Leute in ihre Familienangelegenheiten einmischten; ihr Mann sei sehr kleinlich gewesen und habe Alles geglaubt. Sie habe in den 25 Jahren ihrer Ehe nichts Anderes gewollt, als das Beste ihres Mannes und ihrer Kinder und habe das Geschäft grösstentheils allein geführt. Die Ausdrücke „Hundshäuterner Kerl" etc. gebraucht zu haben, will sich die Angeklagte nicht mehr erinnern, sie giebt aber die Möglichkeit zu, dass sie diese in ihrer Aufregung gebraucht haben könne. Dass sie mit Seufert ein intimes Verhältniss gehabt habe, giebt die Angeklagte nach anfänglichem Leugnen ebenfalls zu, dagegen stellt sie den intimen Umgang mit anderen Männern in Abrede. Davon, dass ihr Mann bis zum Namenstag des Seufert „weg" müsse, sei nie die Rede gewesen, ebenso wenig habe sie die Beseitigung der anderen Personen gewünscht. Alle diese Mordpläne seien von der Gänzbauer ausgegangen, die bei jeder Gelegenheit gesagt habe, der und der müsse auch noch weg; wenn es nach dem Willen der Gänzbauer gegangen wäre, wäre halb München vergiftet worden. Die Angeklagte leugnet auch, der Gänzbauer eine Belohnung versprochen zu haben. Den Zettel, auf welchem die Reihenfolge der Beiseiteschaffung der verschiedenen Personen angegeben ist, habe sie lediglich auf die Aufforderung der Gänzbauer hin geschrieben; sie habe gar nicht gewusst, wie die Gänzbauer dazu komme, und sie sei einfach von dieser überrumpelt worden. Es wird noch constatirt, dass die Angeklagte dem Seufert zu dessen Namenstag einen Brillantring um 550 Mk. gekauft hatte, der aber nicht in die Hände des Seufert gelangte, weil inzwischen die Verhaftung der Sauter erfolgte. Es wird sodann zur Zeugenvernehmung geschritten. Herr Seufert ist nicht erschienen, sondern hat von Oesterreich aus, woselbst er sich aufhält, ein ärztliches Zeugniss eingesandt, dass er durch Krankheit am Erscheinen verhindert sei.

Zunächst spricht sich der als Sachverständiger vernommene Apotheker Dr. Bedall dahin aus, dass es mit dem von der Frau Sauter angewendeten Enzian-Pulver vollständig unmöglich sei, einen Menschen aus dem Leben zu schaffen; es sei lediglich ein Mittel zur Anregung der Verdauung.

Der Zeuge Dr. Custor wird sodann auch noch als Sachverständiger beeidigt und erklärt auf die Fragen des Sachverständigen Freiherrn Dr. v. Schrenck-Notzing, dass die Angeklagte an Blutungen, Schwindelanfällen und damit verbundener Gleichgiltigkeit und Zerstreutheit litt. Sie habe oft zu Zeiten arbeiten müssen, zu denen sie eigentlich arbeitsunfähig gewesen wäre. Auf die Frage des Landgerichtsarztes Professor Dr. Messerer, ob die Angeklagte je unzurechnungsfähig oder geistig gestört gewesen sei, so dass sie nicht für ihre Handlungen verantwortlich gemacht werden könne, muss jedoch Dr. Custor mit Nein antworten.

Die Zeugin Fanny Becher, bei deren Erscheinen die Angeklagte in Weinkrämpfe verfällt, giebt an, dass die Angeklagte gegen ihre Kinder wohl streng, immer aber für sie besorgt war und es ihnen an Nichts fehlen liess. Ihrem Mann gegenüber war die Angeklagte kurz. Streitigkeiten gab es zwischen den Eheleuten nur, wenn der Mann etwas von seiner Frau erfuhr, was nicht recht war. Misshandelt hat der Mann die Frau nie. Von einer Drohung gegen die Zeugin weiss diese nichts; nur sagte die Angeklagte einmal, wenn die Zeugin bei einer Dienst-

entlassung auch das Hetzen anfange, lasse sie sie einsperren. Zur Gänzbauer ging die Zeugin mit der Angeklagten nach vorhergegangener Besprechung der Beiden unter sich. Die Zeugin erzählt ferner von den schwindelhaften Manipulationen der Gänzbauer. Diese habe schlimme Einflüsse auf die Leute geübt, die zu ihr kamen. Von Drohungen ihres Mannes hat die Angeklagte der Zeugin auch erzählt. Das Verhör der Zeugin über den Gesundheitszustand der Angeklagten wird bis zum Ausschluss der Oeffentlichkeit ausgesetzt.

Zeuge Anton Heiler, Metzgermeister und Magistratsrath, weiss nicht, dass die Frau Sauter ihre Kinder schlecht behandelt hat. Der Zeuge kennt die Angeklagte nur als tüchtige Geschäftsfrau.

Auch die Zeugin Stöckl, eine langjährige Bekannte der Angeklagten, giebt an, dass die Angeklagte ihre Kinder gut behandelt habe. Im Frühjahr sei die Angeklagte zu ihr gekommen, habe geweint und habe gesagt, sie sei unglücklich.

Die Zeugin Stiefel deponirt gleichfalls, dass sie die Angeklagte seit langen Jahren als gute Mutter und tüchtige Hausfrau kenne.

Die Zeugin Elise Maier war bei der Sauter bedienstet. Sie deponirt, wie die vorhergehenden Zeugen, dass die Angeklagte alle ihre Kinder lieb hatte und eine sehr tüchtige Hausfrau und Geschäftsfrau war.

Der Metzgerbursche Adam Bachmaier war früher 18 Jahre bei Sauter. Er hält die Angeklagte für etwas barsch gegen ihre Kinder, aber für eine fürsorgliche Mutter. Zeuge Bachmaier steht auch auf der Todescandidatenliste. Er weiss keinen Grund dafür.

Die Angeklagte giebt an, die Gänzbauer habe gesagt, er müsse weg, weil er so lange bei Sauter gewesen und zuviel von ihr, der Angeklagten, wisse. „Ich sagte ihr noch: ‚Was der weiss, fürchte ich nicht.‘ Die Gänzbauer aber sagte: ‚Der ist ja schon krank und an dem liegt nicht viel, wenn ich ihm etwas anthue‘.“

Die Zeugin Anna Wambrechtshammer, Dienstmädchen bei Sauter, giebt an, dass die Angeklagte wohl streng, aber doch pflichttreu gegen ihre Kinder war. Von Streitigkeiten zwischen den Eheleuten weiss die Zeugin nichts. Von einem eingestreuten Pulver in den Socken hat die Zeugin nichts gemerkt. Dass die Sauter die eheliche Treue nicht hielt, hat die Zeugin durch Hörensagen vernommen.

Die Zeugin Mathilde Zauner, Directrice bei Bäcker Seidl, bezeichnet den Verkehr mit Seufert als einen lediglich freundschaftlichen. Die Angeklagte zeigte ihr gegenüber nie, dass sie eifersüchtig sei. Sie hätte auch gar keinen Grund dazu gehabt. Die Annahme der Gänzbauer, dass Seufert in seinem Verkehre mit den Schwestern Zauner Grund zur Eifersucht gegeben habe, ist der Zeugin unbegreiflich.

Die Zeugin Therese Zauner, die Frau Sauter schon elf Jahre kennt, behauptet, dass Frau Sauter ihre Kinder gut erzogen habe. Auch sie kann sich nicht vorstellen, wie sie auf die Liste der zum Tode Bestimmten kam.

Frau Elisabeth Koch, Polizeicommissärswittwe, weiss ebenfalls keinen Grund dafür zu finden, dass sie auf die Liste kam. Frau Sauter habe ihr aus der Noth geholfen, indem sie ihr 2000 Mk. lieh. Sie habe einen Schuldschein ausgestellt. Dabei sei ausgemacht worden, dass das Geld im Falle des Todes der Mutter der Zeugin zurückbezahlt werden solle. Ueber die Erziehung der Sauter'schen Kinder weiss sie nichts Nachtheiliges zu berichten. Am 8. April sei sie zum letzten Male mit Frau Sauter zusammengekommen. Dabei habe Letztere kein auffallendes Benehmen an den Tag gelegt.

Mit der Vernehmung des Criminalwachtmeisters Malkmus, der am 14. April mit Commissär Bossert Frau Gänzbauer aufsuchte und dabei Zeuge des zwischen der Gänzbauer und der Angeklagten geführten Gespräches wurde, nimmt die Verhandlung für die Angeklagte eine ungünstige Wendung. Der Zeuge giebt an, er und sein College hätten durch ein an der Thüre des Nebenzimmers angebrachtes Loch Alles gehört. Auf die Anregung der Gänzbauer, nun müsse die Sache einmal vorwärts gehen, habe die Sauter deutlich erklärt, bis zum Namenstag des Schorschl (Seufert) müsse er (ihr Mann) weg sein. Im Uebrigen bestätigt der Zeuge die schon in der Voruntersuchung von ihm angegebenen Aeusserungen der Sauter über die Reihenfolge, in der die Personen beseitigt werden sollten und wiederholt bestimmt auch die Aeusserung der Sauter hinsichtlich ihrer Versprechungen an die Gänzbauer. Die Sauter habe deutlich gesagt, es wäre ihr am liebsten, wenn ihren Mann der Schlag treffe, aber nicht in der Wohnung, damit kein Verdacht auf sie falle. Anfangs sei die Angeklagte sehr erregt gewesen, später sei sie ruhiger geworden. Von einer Heirath mit Seufert hat der Zeuge nichts gehört.

Auch dieser bestimmten gravirenden Aussage gegenüber bleibt die Sauter auf ihrem Leugnen stehen, schiebt alle Schuld auf Gänzbauer und behauptet, dass, wenn es auf Letztere angekommen wäre, die halbe Stadt weggeräumt worden wäre.

Sicherheitscommissär Bossert hatte nach Anbringung der Anzeige die weiteren Recherchen zu pflegen und ebenfalls die arrangirte Zusammenkunft zwischen der Sauter und Gänzbauer zu überwachen. Die Gänzbauer war dem Zeugen bis zum 14. April unbekannt. Er traf die Vorbereitungen so, dass er vom Nebenzimmer aus nicht nur hören, sondern die Angeklagte auch sehen konnte. Die Angeklagte verlangte, dass vor Allem ihr Mann weg müsse. Jedoch solle die Sache nicht auffällig gemacht werden, damit kein Verdacht auf sie falle. Als die Angeklagte eintrat, schien sie erregt zu sein. Das kam daher, dass sie vorher bei Seufert war und ihre Zeit knapp geworden war. Später war ihre Ruhe so starr, dass der Zeuge empört darüber war und gerne hervorgekommen wäre. Sie nannte mit grösster Ruhe die Reihe Derer, die weggeschafft werden sollten. Auch als später auf der Strasse Herr Malkmus sie ansprach, war es erstaunlich, welche Ruhe die Frau zeigen konnte. Der Zeuge hatte mit Bedacht die Gänzbauer veranlasst, der Angeklagten schriftliche Geständnisse zu entlocken. Für ihren Mann hatte sie nur die Bezeichnung „der Hundshäuter“. Bei der Erwähnung des Seufert war sie geradezu verzückt. Der Plan, den die Angeklagte entwickelte, war der, dass sie nach dem Tode ihres Mannes ins Gebirge gehen wolle, ihrer „Nerven“ wegen, und dass inzwischen die Gänzbauer die Kinder wegräumen solle. Ihre Ruhe war dabei so empörend, dass der Zeuge nahe daran war, die Verhaftung sofort vorzunehmen. Nicht die Gänzbauer, sondern die Angeklagte war die Macherin der Pläne. Die Angeklagte stand unter keinerlei Druck von Seite der Gänzbauer. Als Belohnung waren 100 Mk. und dann 500 Mk. genannt worden, wobei noch mehr versprochen wurde. Auch die Ohrringe, die sie trug, versprach die Angeklagte der Gänzbauer. 100 Mk. und die Kleider des Mannes sollte die Gänzbauer sofort bekommen, wenn der „Alte“ weggeschafft sei und die Angeklagte „ihren Schorsch“ haben könne.

Um $3^3/_4$ Uhr wird die Verhandlung wieder aufgenommen, nachdem die Oeffentlichkeit der Verhandlung ausgeschlossen worden war.

Es kommt sodann zum Aufruf die Zeugin Katharina Gänzbauer, eine Frau in mittleren Jahren, die sehr aufgeregt den Gerichtssaal betritt. Auf Antrag der Vertheidigung wird die Strafliste der Zeugin verlesen. Darnach ist die Zeugin schon 21 Mal von verschiedenen Gerichten vorbestraft, und zwar wegen Landstreicherei, Diebstahls, gewerbsmässiger Unzucht, Vergehen gegen die Sittlichkeit, Unterschlagung, Betrug und Gaukelei. Die Strafen sind zum Theil ziemlich erheblich.

Die Zeugin deponirt: Die Sauter kam mit ihrem Dienstmädchen freiwillig zu mir. Ich prophezeite ihr aus einem Ei, dass sie in ihrer Familie Sterbefälle haben werde. Sie erzählte mir sodann ihre Verhältnisse, erzählte von der Eifersucht ihres Mannes und von ihrer Liebe zu einem gewissen Seufert. Sie sagte, sie möchte ihren Mann, den „hundshäutigen Kerl", los werden. Später kam sie mit dem Ersuchen, ich möchte ihr helfen, den Mann wegzuschaffen. Ich hatte die Frau nicht für vernünftig gehalten, und habe ihr zugeredet, solche Pläne aufzugeben, wir kämen sonst alle Beide ins Zuchthaus. Ich gab ihr Enzianpulver und sagte ihr, sie solle es in ihres Mannes Socken streuen oder in einen Rock einnähen, dann werde sie vor der Eifersucht ihres Mannes Ruhe bekommen. Ich gab ihr auch den Rath, zu beten, dass sie auf andere Gedanken komme. Sie brachte mir dann später noch eine Anzahl von Photographien und sagte mir, ich soll alle diese Leute aus dem Wege schaffen. Dabei redete sie von ihrem Manne in den abscheulichsten Ausdrücken. Sie sagte auch, das, was ich ihr gegeben, tauge nichts, und sie machte dabei die bereits in der Voruntersuchung bestätigte Aeusserung, ihr Mann „esse immer noch für sechs und laufe wie ein Wiesel". Nicht aber um ihren Mann zu tödten, gab ich ihr das Mittel, sondern um ihr und mir Ruhe zu schaffen. Ich habe ihr auch gesagt, das Mittel tödte nicht, sondern es schaffe ihr nur Ruhe vor ihrem Manne. — Auf den Vorhalt des Vorsitzenden, dass die Zeugin früher gesagt habe, sie habe der Angeklagten das Mittel als Mittel zum Tödten gegeben und ihr auch gesagt, dass das Mittel tödte, behauptet die Zeugin auf Eid hin, sie habe der Angeklagten ausdrücklich gesagt, das Mittel tödte nicht, es schaffe ihr nur Ruhe vor ihrem Mann und nehme diesem die Gewalt über sie. Des Ferneren deponirt die Zeugin, dass die Angeklagte sie immerfort gedrängt habe unter dem Versprechen, ihr Geld und die eigenen Ohrringe zu geben, wenn sie (Zeugin) der Angeklagten ein Mittel zur Beseitigung des Mannes gäbe. Daraufhin erst habe die Zeugin der Angeklagten das Enzianpulver gegeben.

Auf Antrag des Staatsanwaltes und des Vertheidigers wird die Aussage der Zeugin zu Protokoll genommen, wobei besonders Nachdruck darauf gelegt wird, dass die Zeugin der Angeklagten nicht erklärte, dass das Pulver tödtlich wirke, sondern dass sie nur gesagt, dass ihr das Pulver Ruhe vor ihrem Mann schaffen würde.

Weiter deponirt die Zeugin, es seien ihr in stetiger Steigerung von der Angeklagten bis zu 1000 Mk. geboten worden, wenn sie (Zeugin) bis zum Namenstag ihres „Schorschels" den Mann aus dem Wege räume. Die Zeugin kommt hierauf zu dem Verhältnisse der Angeklagten mit dem Schauspieler Seufert und weiteren Liebhabern der Sauter, welche Niederlegungen delicater Natur sind, jedoch zur Thatsache selbst wenig Bezug haben. Einen Theil der Photographien habe die Sauter per Dienstmann zur Zeugin geschickt; auch habe sie die kostbaren Geschenke, welche für den Seufert bestimmt waren. Zeugin habe sich an ein Bureau

gewendet, als ihr die Sache nicht mehr geheuer vorkam, und hierdurch sei die Sache zur Anzeige gekommen. Die Begegnung in der Wohnung der Gänzbauer, woselbst die Tödtung der betreffenden Personen auf eine Liste geschrieben wurde, schildert die Zeugin ebenso, wie in der Anklageschrift angegeben. Gänzbauer giebt an, dass sie die Liste der zu tödtenden Personen wohl der Sauter angesagt habe, jedoch nur auf deren Wunsch, damit die Reihenfolge feststehe, wie die Sauter die Personen zu tödten wünschte. Auch habe sie der Sauter angerathen, weisse Mäuse zu kaufen, welche ihrem Manne das „Genick abbeissen". Die Sauter habe ihr aber Geld gegeben, um weisse Mäuse anzuschaffen, was sie auch gethan hätte; denn sie gebe zu, dass sie Alles, was sie der Sauter vorgemacht habe, den ganzen Hokuspokus selbst nicht glaube; auch bezüglich der Prophezeiung, dass Mitglieder der Sauter'schen Familie bald sterben müssen, giebt die Gänzbauer zu, dass sie dies Vorherzusagen nur deshalb vermöge, da — alle Menschen sterben müssten! Die Zeugin wird von Staatsanwalt, Vertheidiger und einzelnen Geschworenen ordentlich ins Gebet genommen. Auch muss am Schlusse ihres Verhörs die Zeugin zugeben, dass sie der Sauter vorgemacht habe, sie habe Mittel, welche geeignet sind, Zuneigung oder Abneigung bei Jemand hervorzurufen. — Sofort wird nun von Seiten des Vorsitzenden der Zeugin klargemacht, dass sie unter Umständen sich eines Betruges bezichtige, und deshalb auf diesbezügliche Fragen die Antwort verweigern könne. — Die Gänzbauer erklärt jedoch mit seltener Offenheit, dass sie selbst nichts von ihren Prophezeiungen geglaubt habe, sie wahrsage eben den Leuten nur das, was ihnen angenehm sei (!). — Bezüglich der Tödtungsabsicht der Sauter an ihren Kindern und den anderen Leuten erklärt die Gänzbauer damit, dass die Sauter alle Leute „weg" haben wollte, welche ihr im Wege standen, oder um das Verhältniss der Angeklagten mit dem Seufert wussten. Als Motiv der Anzeigeerstattung giebt sie an, damit die Sauter, welche sie für nicht zurechnungsfähig erklärte, verwahrt werde (!).

Als letzter Zeuge erscheint der Ehemann der Frau Sauter, Herr Metzgermeister Anton Sauter. Derselbe erklärt, sich als Zeuge vernehmen zu lassen. Seine Frau fängt laut zu weinen an. Herr Sauter giebt an, er sei seit 25 Jahren mit der Angeklagten verheirathet, er sei mit ihr im Ehescheidungsprocesse, weil sie ihm untreu gewesen, wie schon im ersten Jahre ihrer Ehe, so auch heute noch. Seine Frau habe verschiedene Verhältnisse gehabt, mit einem Metzgermeister Sumper u. A.; von dem Verhältnisse mit Seufert habe er zu spät erfahren. Er giebt zu, dass er seine Frau einmal mit Erschiessen bedroht habe; Pulver habe er keines in seinen Socken entdeckt; wenn ihn einmal die Füsse gebrannt hätten, so könne dies von den Stiefeln auch herkommen. Auch mit den Kindern sei sie bis zur letzten Zeit, woselbst sie dieselben manchmal mit Schimpfworten belegt hatte, sehr gut gewesen. Vor 3 Jahren, als sie gerade ein Verhältniss mit einem jungen Burschen gehabt habe, haben sie in ihn gedrungen, ein Testament zu machen, bis er sich eine solche Anspielung verbeten habe.

III.

Gutachten der Sachverständigen.[1])

Der Sachverständige Oberarzt Dr. Vocke leitete sein Parere mit dem Hinweis auf das Aufsehen ein, das die „Affaire“ seinerzeit erregt hatte. Als damals die Kunde zu ihm gedrungen sei, dass eine bisher unbescholtene und angesehene Bürgersfrau verhaftet worden sei, weil sie eine Reihe von Personen, darunter sogar den eigenen Ehemann, aus der Welt habe schaffen wollen, da haben wohl Viele, darunter auch ich, gedacht, dass man es mit einer geisteskranken Person zu thun habe. Auch die Staatsanwaltschaft erachtete es für angezeigt, nach dieser Richtung hin Erhebungen zu pflegen und Frau Sauter beobachten zu lassen. Herr Prof. Dr. Messerer und ich unterzogen uns dieser Aufgabe im Gefängniss am Anger. Die Frage ist nun die: Hat sich die Sauter zur Zeit der That in einem Zustand von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung ihrer geistigen Kräfte befunden, durch den ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen war? Bei Beantwortung dieser Frage muss man berücksichtigen, dass sie sich heute nicht ohne Gewandtheit vertheidigte und ein gutes Gedächtniss aufzuweisen hatte. Bei mündlichen Unterredungen im Gefängniss sind mir nun allerdings Zweifel in die Zurechnungsfähigkeit der Sauter aufgestiegen. Durch die lange Haft, durch ihre, wenn auch selbstverschuldete, unglückliche Ehe, durch ihr körperliches Leiden, namentlich aber dadurch, dass sie, nachdem die Sache aufgekommen war, von ihrer Familie gänzlich verstossen worden ist und ihr bis dahin genossenes Ansehen verloren hat, ist ihr Gemüthszustand wie überhaupt ihr ganzer psychischer Zustand derart geworden, dass man ihn nicht mehr als normal bezeichnen kann. Ich würde Besorgniss tragen, sie sich selbst zu überlassen. Allein ich habe nichts wahrnehmen können, was dafür sprechen würde, dass sie zur Zeit der That geisteskrank gewesen wäre. Die Zeugin Gänzbauer sagte, sie habe an Verfolgungs-, Liebes- oder Mordwahn gedacht. Für Annahme eines Verfolgungswahns sind absolut keine Anhaltspunkte gegeben, und es kann als Motiv zur Handlung von diesem kaum die Rede sein. Auch in Bezug auf die Annahme von Mordwahn haben sich irgendwelche positive Anhaltspunkte nicht ergeben. Dass die Sauter endlich

---

[1]) Die Gutachten von Dr. Vocke und Med.-Rath Dr. Messerer sind dem Referat in der „Münchner Zeitung“ entlehnt.

namenlos verliebt war, hat der Gang der Verhandlung ergeben, und wenn auch nach dem Sprichworte Liebe blind macht, so kann keine Rede davon sein, dass sie der Zurechnungsfähigkeit beraubt. Was nun die Beseitigung des Ehemannes anbelangt, so ist es wahrscheinlich und logisch begreiflich, dass sie es gerne gesehen hätte, wenn ihr Mann gestorben wäre, aber psychologisch ganz unlogisch ist es, wenn sie in dem Zettel die Beseitigung einer Reihe anderer Personen verlangt. Es ist ferner aus dem Vorleben der Angeklagten psychologisch nicht erklärbar, wie sie, die ihre Kinder gut erzogen hat und eine musterhafte Hausfrau war, auf einmal dazu kommen sollte, ihren Kindern etwas zu thun und warum sie gerade bei zwei eine Ausnahme gemacht wissen wollte. Noch schwerer begreiflich ist es wegen der übrigen Anzahl Personen, die ihr nie etwas in den Weg gelegt hatten, mit denen sie theilweise freundlich verkehrte. Am auffallendsten ist es, warum sie die Koch beseitigen wollte, mit der sie so freundschaftlich war, dass sie ihr mit Geld aushalf. Die unglückliche Ehe, die heftigen Blutungen seit mehreren Jahren und das seit zwanzig Jahren währende Unterleibsleiden lassen es als zweifellos erscheinen, dass sich die Sauter in einem abnormen Zustand befand, der durch die Gänzbauer genährt wurde. Nun geschah das Unglaubliche: dass die Frau vollkommen von den Prophezeiungen der Gänzbauer eingenommen war. Es muss also fremder Einfluss geherrscht haben. Es muss dann die Gänzbauer sehr bald gemerkt haben, dass sie der Sauter etwas Angenehmes sage, wenn sie von den Todesfällen spreche. Dadurch gewann die Gänzbauer das unbedingte Zutrauen der Sauter. Bedenkt man nun ihre Gemüthsdepression, so kommt man dazu, zu sagen, dass der bewusste Zettel grösstentheils das Product einer von der Gänzbauer ausgeübten Suggestion war. Das, was die Sauter unterschrieb, war Formel einer Kartenschlägerin. Dann geht es Schlag auf Schlag. Das Auffallende ist nur, dass von dem anzuwendenden Mittel nichts gefunden wurde. Die ganze Sitzung vom 14. April stand unter dem Einfluss der Gänzbauer. Es ist kein vernünftiger Grund einzusehen, warum die Sauter die Personen beseitigt wissen wollte. Es ist daher wahrscheinlich, dass die Frau Sauter in Folge der Erlebnisse der letzten Monate und ihrer Gesundheitsverhältnisse sich zur Zeit in einem Zustande der Verzweiflung befand. Sie war zur Zeit der That nicht geistig gestört, noch hat sie sich in einem Zustande befunden, durch den ihre freie Willensbestimmung ausgeschlossen gewesen wäre. Sie ist aber eine Person, die ganz sicher ihrer Ueberlegung damals nicht so Herr war,

dass Jemand nicht in weitgehendstem Maasse seinen unheilvollen Einfluss hätte ausüben können, und ich habe die feste Ueberzeugung, dass die ganze Scene vom 14. April das Product des Einflusses der Frau Gänzbauer ist. Die Frau Sauter stand geradezu unter dem psychischen Bann der Gänzbauer. Unter diesem ist die Proscriptions-Liste entstanden, weil es sonst psychologisch unerklärlich ist, wie die Sauter Personen, denen sie gewogen, ist beseitigen wollte. Die aufgestellte Liste ist nicht das Product der Frau Sauter, sondern der Gänzbauer.

Der zweite Sachverständige, Medizinalrath Prof. Dr. Messerer, sagt aus: Ich hatte den Auftrag bekommen, den Geisteszustand der Frau Sauter zu untersuchen und mich zu ihr ins Gefängniss begeben, mit ihr gesprochen und meine Beobachtungen angestellt. Ich will mich kurz fassen und mein Resultat mittheilen: Ich habe keinerlei Störung in der Geistesthätigkeit der Angeklagten wahrgenommen, wodurch ihre freie Willensbestimmung aufgehoben gewesen wäre. Wenn ich sagen soll, was für einen Eindruck die Angeklagte auf mich gemacht hat, so geht mein Gutachten dahin, dass sie in sexueller Hinsicht sehr erregbar, dass sie ferner dumm und heftig ist. Dass sie in sexueller Hinsicht sehr erregbar ist, das brauche ich wohl nicht des Weiteren auszuführen, dass sie dumm ist, beweist ihr ganzer Verkehr mit der Gänzbauer, dass sie heftig ist, hat die heutige Hauptverhandlung ebenso klar bewiesen. Man erstaunt, wenn man hört, dass eine Frau den Auftrag gegeben, zehn Menschen umzubringen, wenn man dies ohne Erklärung hört; wenn man aber weiss, dass sie mit den Proscribirten im besten Einvernehmen gelebt hat, so muss man sagen, das kann nur ein Narr thun. Das Verhalten wird erst verständlich, wenn man sich in die Situation der Frau Sauter hineindenkt, und namentlich, wenn man den Einfluss der Frau Gänzbauer berücksichtigt. Offenbar hatte Frau Sauter den Wunsch gehabt, dass ihr Mann, mit dem sie sich nicht vertrug, aus dem Leben scheide, sie hat den Wunsch gehabt, mit dem Geliebten ungestört zusammenleben zu können, da kommt sie nun mit der Kartenschlägerin zusammen, die setzt ihr die Erfüllung ihrer Wünsche in sichere Aussicht. So ist es sehr leicht begreiflich, dass sie sich der Gänzbauer ganz überantwortete, und zweifelsohne hat die Gänzbauer einen grossen Einfluss auf die Angeklagte ausgeübt. Ich habe wiederholt mit der Sauter gesprochen und sie hat immer überzeugend und klar geredet. Bezüglich des Mordversuchs an ihrem Mann hat sie gesagt, sie wollte ihn nicht umbringen, sondern ihn nur in ihre Gewalt bekommen. Vor vier, fünf Monaten

ist die Frau noch ganz anders gewesen. Jetzt ist sie bleich, eingefallen, weinerlich, lebensüberdrüssig. Sie hat mir gesagt, sie werde in die Isar gehen, wie es auch ausfallen werde, sie habe Alles verloren, die Familie, das Geld, die Kinder. Vor Monaten noch war sie heftig und drohte, sie werde die Gänzbauer meineidig machen. Soll ich mein Gutachten zusammenfassen, so muss ich sagen, dass ich die Angeklagte für vollständig zurechnungsfähig halte, dass aber wohl ihre Unterleibsleiden von schädigendem Einfluss auf ihre Denkfähigkeit gewesen sind. Ich betone, eine geistige Unzurechnungsfähigkeit im Sinne des Paragraph 51 ist nicht gegeben.

Dr. Frhr. von Schrenck-Notzing giebt das nachfolgende hier ausführlich wiedergegebene Gutachten ab:

Meine Ausführungen stützen sich einmal auf das Studium der Acten, ferner auf eine mehrmalige persönliche Untersuchung der Angeklagten in der Angerfrohnfeste, und endlich auf das Ergebniss der heutigen Hauptverhandlung.

Frau Katharina Sauter, Metzgermeistersgattin ist 44 Jahre alt. Vater (Gastwirth) starb im Alter von 64 Jahren angeblich an Nierenleiden, ebenso die Mutter an Nierenerkrankung, 62 Jahre alt. Vatersbruder kopf- und nierenleidend, Vatersschwester im Klimakterium, geistig nicht normal. Eine Schwester der Patientin starb in Folge einer Frühgeburt. Die häufigen Nierenleiden in der Familie sind möglicherweise auf Alcoholmissbrauch zurückzuführen.

Frau S. will in der Schule nur mittelmässig gelernt haben. Ihre Menstruation trat ungewöhnlich früh, schon mit 11 Jahren ein und zwar unter Schmerzen. Mit 12 Jahren Oophoritis und Peritonitis. Den anormalen Erscheinungen in den Entwickelungsjahren entsprechen, wie das öfter zu beobachten ist, die krankhaften Symptome im Klimakterium. Mit 14 Jahren Gelenkrheumatismus. Mit 16 Jahren trat die Angeklagte in den Dienst, mit 17 Jahren Defloration; 18 Jahre alt verehelichte sie sich. Schon damals waren die Menstruationen regelmässig begleitet von erheblichen Störungen des Allgemeinbefindens.

Im Ganzen gebar Frau S. 7 Kinder, erlebte 1877 den ersten Abortus und musste sich wegen schwerer Unterleibsstörungen einer 2 Jahre dauernden ärztlichen Behandlung unterziehen. Trotzdem bei der dritten Schwangerschaft 1883 von Neuem Abortus. Endometritis, Uterinblutungen mit Lebensgefahr. In den Jahren 1884, 87, 91, 94 wiederum Schwangerschaften, Uterinblutungen, Krampfadern und andere Unterleibsstörungen.

1893 auf 94. Sturz von einer Treppe mit darauffolgender Frühgeburt. Patientin will bewusstlos gewesen sein. Offenbar Gehirnerschütterung. Ein Kind der Frau S. starb 1887 an Tuberculose, ein zweites 1892 an Masern und Pneumonie.

Dass die fortgesetzten Störungen der Unterleibsfunctionen bei einer schon durch erbliche Belastung reizbaren Frau einen nachhaltig schädlichen Einfluss auf die nervösen und psychischen Vorgänge ausüben mussten, bedarf wohl keiner weiteren Begründung. So finden sich auch eine ganze Reihe von Anhaltspunkten, die bereits vor dem Klimakterium bestanden und sich mit dem Eintritt desselben erheblich steigerten.

Seit etwa $1^1/_2$ Jahren ist Frau S. in das Klimakterium eingetreten, wie aus der Unregelmässigkeit der menstrualen Functionen hervorgeht. Bald Amenorrhoe während dreier Monate, bald minimaler Blutabgang in Abständen von 14 Tagen. Das Klimakterium ist bekanntlich für reizbare Frauen eine gefährliche Zeit, weil vielfach bei dieser Gelegenheit schlummernde Dispositionen zu geistigen und sonstigen Erkrankungen zum Ausdruck gelangen.

Schon seit Jahren leidet Frau S., wie auch der Hausarzt bestätigt, an schweren Migräneanfällen mit Schwindel, Erbrechen, Gefühle von Betäubung etc. Zeitweise dadurch völlige Arbeitsunfähigkeit. In letzter Zeit Zunahme des Schwindels, so dass Frau S. genöthigt war, sich festzuhalten und an einem Stocke zu gehen. Während der Menses Steigerung der nervösen Erregbarkeit, Empfindlichkeit gegen Geräusche.

Hierzu traten besonders während der letzten Jahre eine auffallende geistige Verstimmung, eine gemüthliche Depression, die oft länger anhielt, ohne dass äussere Veranlassung dazu vorhanden gewesen wäre. Dazu ein Gefühl der Unsicherheit, schwimmender Bewegungsempfindung, cutane Hyperästhesieen, Empfindung von Jucken und Brennen auf der Haut, krankhafte lästige Empfindungen von Hitze, Congestivzustände (besonders im Kopf). Erhebliche Schlafstörungen, schwere Träume, hypnogogische Hallucinationen mit dem Character der Verfolgung. So glaubt die Angeklagte z. B., dass sich Jemand in ihr Schlafzimmer eingeschlichen habe. Sie will sogar wachend Gesichtshallucinationen gehabt haben.

Herzklopfen, Angst, Beklemmung. In letzter Zeit Zunahme der melancholischen Verstimmung. Sie ist zerstreut, vergesslich, wie der Hausarzt auch bestätigt, ihre Aufmerksamkeit leidet. Man darf also mit Recht annehmen, dass in Folge nervöser Anlage und schwerer

Erkrankungen die psychische Widerstandsfähigkeit seit Eintritt der Wechseljahre erheblich herabgesetzt ist.

Dafür sprechen sowohl die anamnestischen Angaben, wie auch der gegenwärtige Befund der Untersuchung.

Frau S. macht auf mich den Eindruck einer Hysteropathie, d. h. einer Person, die im Sinne der Hysterie mit ihrem Nervensystem auf Schädlichkeiten reagirt. Diese Art der Reactin ist ja auch bei weiblichen Unterleibsstörungen eine ungemein häufige nervöse Erkrankungsform.

In Bezug auf ihren Character war Frau S. eine aufgeweckte, geistig regsame Frau, tüchtig in ihrem Geschäft, im Haushalt, eine fürsorgliche Mutter und Gattin. Sie zeigte zeitweise grosse Energie und Selbstüberwindung. Andererseits war sie ebenso heftig, aufbrausend und zu Affecten geneigt, wie sie gutmüthig und mitleidig sein konnte. So liess sie sich hinreissen zu Thätlichkeiten gegen ihre Kinder; — aber während der Krankheit war sie ihnen die hingebendste aufopferndste Pflegerin. So half sie der Frau Koch in der Noth mit 2000 Mark, ohne sie je an ihre Schuld zu mahnen.

Wie die meisten Hysterischen, war auch sie dem Stimmungswechsel sehr unterworfen; unmotivirte Lustigkeit wechselte mit Auffallen trauriger Stimmung. Wenn in letzter Zeit die depressive Verstimmung die Oberhand behielt, so war wohl daran das häusliche Unglück mit Schuld. Ferner sind weitere characteristische Züge ihres Characters: Impulsives Verhalten, überschwängliche Phantasiethätigkeit, Putzsucht, Coquetterie. „Kleider,“ sagte sie mir, „sind meine einzige Freude.“

Wie sie selbst zugiebt, ist sie auch durchaus nicht frei von hysterischer Lügenhaftigkeit. Neben der gesteigerten Einbildungskraft, einer grossen Lebendigkeit psychischer Vorgänge bestehen völlige Urtheilslosigkeit, Mangel an Kritik, Geschwätzigkeit und Rührseligkeit.

Hysterische Personen dieser Art sind in der Regel krankhaft suggestibel und werden leicht das Opfer irgend welcher äusseren Eindrücke, von Verführungen vollsinniger Verbrecher etc. Ihr Hemmungsvermögen ist eben geschwächt. So können ihre Einbildungen auch das ganze Denken und Handeln beherrschen und sind stärker als alle Gegenvorstellungen und sittlichen Grundsätze. Ohne erkennbare Beweggründe gelangen solche Kranke zu monströsen, läppischen, ja auch zu criminellen Handlungen. Es fehlt ihnen die verstandesmässige Verarbeitung der Lebenserfahrungen. Plötzliche Gefühlswirkungen können maassgebend sein. Mitunter zeigt sich auch bei ihnen ein träumerisches

Gebahren, eine Neigung zur Vortäuschung von irgend welchen Verbrechen (dramatische Selbstmordscenen, Diebstähle, fingirte sexuelle Attentate etc.). Sie werden auch zum Spielball ihrer momentanen Einbildungen, so dass die Unterscheidungsfähigkeit von Recht und Unrecht mitunter verloren geht. So erklären sich manche Räthsel und Widersprüche in der hysterischen Characteranlage. Die hochgradige Suggestibilität bethätigt sich auch in der grossen Zugänglichkeit für religiöse Bräuche und abergläubische Ceremonien.

Zu diesem ganzen Verhalten passt auch die Art wie die Sauter ihre Liebe besthätigte. Sie war ebenso sehr die geistige Sklavin ihres Liebhabers, wie sie diejenige der Kartenschlägerin wurde. Für ihn hätte sie jedes Verbrechen begangen, ihm Vermögen und Leben geopfert, wenn er es verlangt hätte. Während in der Regel im Klimakterium eine Abnahme der geschlechtlichen Anspruchsfähigkeit zu beobachten ist, zeigte sich bei der Angeklagten eine Zunahme, eine Art sexueller Hyperästhesie (häufiger leicht auslösbarer Orgasmus, hochgradig gesteigerte Wollustempfindung, Neigung zu perverser sexueller Bethätigung).

Auch bei der körperlichen Untersuchung fanden sich Symptome vor, die für Hysterie sprechen; so fand sich beiderseits eine concentrische Einengung des Gesichtsfeldes. Gehör beiderseits abgeschwächt. Uhrticken wird links 26 cm weit, rechts 37 cm weit gehört. Kugelgefühl im Hals, Hyperalgesie, anormal starke Reaction auf Nadelstiche. Temperatursinn normal. Tastempfindung eingeschränkt; sie nimmt auf dem linken Handrücken eine Entfernung der Cirkelspitzen von $2^1/_2$ cm, rechts eine solche von $1^1/_2$ cm als eine einzige Empfindung wahr. Daneben motorischer Ruhetremor namentlich in den Armen, der sich bei Intention steigert. Convulsivische Zuckungen. Epygastrium druckempfindlich. Neigung zu Herzklopfen (Puls 96), Ovarie, häufige Rückenschmerzen. Dynamometrische Kraft rechts 35, links 25.

Versuche, die Suggestibilität in dem Untersuchungszimmer des Gefängnisses zu prüfen, fielen negativ aus, was wohl durch die hochgradige Erregung und Spannung der Gefangenen, also durch die anormale Situation erklärlich erscheint.

Rechenvermögen normal, Gedächtniss ohne erhebliche Störung (soweit sich das bei einer flüchtigen Untersuchung feststellen liess). Keine typischen hysterischen Anfälle. Uebrigens fehlen dieselben bekanntlich bei $^1/_4$ weiblicher und bei $^3/_4$ männlicher Hysterischer (Briquet).

Nach diesem Befunde leidet Frau Sauter an einer

nervösen und psychischen Widerstandsunfähigkeit im Sinne der Hysterie in Folge einer offenbar auf erblicher Anlage beruhenden neuropathischen Disposition, sowie in Folge zahlreicher schwerer Unterleibsleiden und des seit $1^1/_2$ Jahren eingetretenen Klimakteriums.

Mit dieser Feststellung ist aber die Frage der Zurechnungsfähigkeit von Frau Sauter noch nicht genügend beantwortet; vielmehr erscheint dazu die Prüfung des vorliegenden Sachverhaltes sowie eine Würdigung der Einwirkungen nothwendig, welche abergläubische Ceremonien und Handlungen auf ungebildete und geistig widerstandsunfähige Menschen auszuüben vermögen.

Das gemeingefährliche Treiben der Somnambulen wurde eingehend studirt von Gilles de la Tourette. Nach seinen Mittheilungen bestehen in Paris 500 Somnambulencabinets mit 40 000 Anhängern (d. h. im Jahre 1888). Dieselben verfügen über 20 Specialzeitschriften und haben die Ausbeutung der Gläubigen vollkommen organisirt. So giebt es in Paris Ober-, Unter-Somnambulen; somnambules de naissance de premier ordre, Specialisten für Schatzausgrabungen (bei Vorherbezahlung von 1000 frcs.), für verlorene Gegenstände, Kartenschlägerinnen für Liebes- und Reiseangelegenheiten, Sybillen für Eiweiss und Kaffeetropfen, für Bleigiessen, von denen eine in 7 Monaten 22 000 frcs. verdient hatte. Auf das Treiben in den Kliniken für angewandten Magnetismus brauche ich an dieser Stelle nicht einzugehen, da in Frankreich die strenge Durchführung des Kurpfuschereiverbots bereits diesen gemeingefährlichen Bestrebungen ein Ende gemacht hat.

Die in der heutigen Hauptverhandlung aufgedeckte Thätigkeit der Frau Gänzbauer in München deckt sich ganz mit ihren Pariser Vorbildern. Auch sie zeigt dieselbe staunenerregende Sicherheit in der Behandlung ihrer Clienten, auch sie verstand es Eindruck, auf die Angeklagte zu machen und deren Privatverhältnisse auszuspüren. Diese Münchner Pythia wusste ihr harmloses, bethörtes Opfer ganz in den Netzen des Aberglaubens zu verstricken und den seelischen Zustand desselben für ihre Interessen auszubeuten.

Nun ist jedoch Aberglauben an sich keine Geisteskrankheit, kann also auch nicht ohne Weiteres zur Anwendung von § 51 des Reichsstrafgesetzbuches führen. Denn den abergläubischen Handlungen fehlt nicht das Merkmal, dass sie bewusst sind und bewusst ausgeführt werden. Dagegen sind abergläubische Vorstellungen Suggestionen im eminenten Sinn des Wortes. Sie können wie ein Zwang wirken, alle Gegenvor-

stellungen, jede psychische Hemmung aufheben und ein Individuum so vollkommen beherrschen, dass Ehre, Familie, Vermögen, kurz Alles denselben geopfert wird. Das Characteristische crimineller Handlungen durch Aberglauben ist das scheinbare Fehlen sonst meist aufzufindender Motive für die Thäter. So kann auch der völlig geistig Gesunde aus abergläubischen Vorstellungen heraus zu Gesetzesverletzungen gelangen. Natürlich wird der geistig Beschränkte, Ungebildete urtheils- und characterschwache Mensch mit verkümmerter Moral und ohne religiösen Glauben dem verhängnissvollen Zauber solcher abergläubischen Vorstellungen eher verfallen, als eine intelligente gebildete und religiöse Persönlichkeit mit festen Moralbegriffen. Die Unwissenheit allein ist also noch kein hinreichender Grund für Befreiung von Strafe.

Das gemeinsame Motiv für abergläubische Handlungen, welches wir auch bei der Frau Sauter antreffen, ist häufig der Wunsch das Bestreben, aus einer bestimmten Situation befreit zu werden; diese Situation kann ein seelischer Zwang, ein Kummer sein; sie kann aber ebensowohl in der Nothlage äusserer Verhältnisse (Armuth u. s. w.) bestehen.

Wenn nun schon der Aberglaube auf geistesgesunde urtheilsschwahe Menschen einen verhängnissvollen Einfluss auszuüben vermag, so verfallen ihm Psychopathen und geistig geschwächte Individuen um so leichter. Dieser Umstand fällt mildernd ins Gewicht bei Beurtheilung der Angeklagten, die, wie ich glaube, im Vollbesitz ihrer geistigen Gesundheit wohl kaum in dieser Weise das Opfer abergläubischer Bräuche und Ceremonien geworden wäre.

Offenbar suchte die Metzgersgattin die Somnambule zunächst aus purer Neugier auf; dann aber, als sie einmal gefangen und geködert war, wirkten diese abergläubischen Vorstellungen wie ein psychischer Zwang, aus dem sie sich nicht mehr losmachen konnte, auch wenn sie gewollt hätte. Sie fühlte sich, wie sie selbst sagt, unfrei wie unter einem suggestiven Bann.

Das ganze Verfahren der Frau Gänzbauer war auch danach angethan, die Einbildungskraft der hysterischen Patientin zu erhitzen. Ich erinnere nur an die Turteltauben, die weissen Mäuse, die Lichter und den sonstigen Hocus-Pocus der Hellseherin. Genug, die Angeklagte erblickte in der Wahrsagerin eine Prophetin mit übernatürlichen Kräften, der Niemand, auch die weltliche Gerechtigkeit nicht, etwas anhaben könne. Sie glaubte fest daran, dass Frau Gänzbauer im Stande sei, einen geheimnissvollen Einfluss auf das Schicksal der Menschen auszu-

üben. Aus diesem blinden Glauben erklärt sich auch ihre naive Bitte: „Richten Sie es doch, dass der Schorchl kommt.“

Wie andere psychisch bekümmerte Personen ihren Trost in religiösem Zuspruch finden, so fand sie Erleichterung in der Aussprache mit Frau Gänzbauer; sie folgte darin dem inneren Bedürfniss, Trost zu erhalten und Belehrung. Schon das Unerlaubte ihrer ausserehelichen Beziehungen und der Wunsch, die Liebe ihres Schauspielers nicht zu verlieren, machten ihr die Aussprache mit einem Geistlichen unmöglich. Sie erwartete also, — das geht aus Allem hervor — durch Schicksalsfügungen Erleichterung ihrer Situation.

Die Schicksalsfügungen, welche Frau Gänzbauer hellsehend voraussagen und herbeiführen zu können vorgab, waren natürlich dem Fall, d. h. den Wünschen der Clientin angemessen; sie konnten also nur bestehen in einem Verschwinden der unbequemen Personen von der Bildfläche. Diese Lösung sollte entsprechend der Voraussage in harmloser Weise durch eine natürliche Todesart (Schlaganfall, Krankheit etc.) erfolgen. Nun war die einzige Person, welche das hauptsächlichste Hinderniss für die verliebte Ehefrau darstellte, deren Gatte, der Metzgermeister Sauter. Die schon beim ersten Besuch aus dem tropfenden Eiweiss unbestimmt prophezeiten Sterbefälle in der Familie Sauter nahmen später eine concrete Gestalt an. Die Hoffnung, dass sie durch seinen Tod aus ihrer Situation erlöst werde und zwar baldigst, blieb ihr einziger Trost und wurde allmählich in Folge ihrer Urtheilsschwäche zu einem festen unerschütterlichen Glauben, so dass sie seinen baldigen Tod selbstverständlich fand. Schliesslich sprach sie, wenn man den eidlichen Depositionen der Prophetin Glauben schenken darf, ganz unverblümt von dem „Verrecken des Hundshäuternen“.

Wie und ob sich nun aus diesen Ideengängen, welche eine Erlösung aus der traurigen Lage durch Todesfälle in Aussicht stellten, der Wunsch entwickelte, dem Schicksal ein wenig zu Hülfe zu kommen, dasselbe zu beschleunigen durch Anwendung magischer und sympathetischer Mittel, das nachträglich aus den Gesprächen der zwei Frauen festzustellen und somit die Schuldantheile für beide genau abzumessen, erscheint besonders mit Hinblick auf die Unzuverlässigkeit und Frivolität der eidlich deponirten Mittheilungen der Gänzbauer ganz unmöglich.

Sicher ist aber, dass die Wahrsagerin die Dummheit der Frau Sauter systematisch ausbeutete, die Angeklagte durch ihren Hocus-Pocus

völlig verwirrte, was um so leichter gelang bei dem bestehenden psychischen Schwächezustand der Clientin.

Diese Verwirrung zeigt sich auch in dem ganzen Verhalten, in den Widersprüchen ihres Handelns. Sie sagt ja selbst, wie festgestellt wurde, von dem Schreiben des Zettels, „da könnte man ganz dappi (= dumm) werden.“ Offenbar fasste sie, wenn sie überhaupt etwas dabei gedacht hat, das Aufschreiben der Opfer als einfache magische Manipulation auf. Die Frau Gänzbauer brauchte einen solchen Zettel etwa in der gleichen Weise, wie sie die weissen Mäuse benöthigte. Daher ist ihr ganzes Verhalten anders zu beurtheilen als das einer planmässig vorgehenden Mörderin. Der Zustand eisiger Ruhe, den der Commissar Bossert in der Schreibscene beobachtete, ist etwa vergleichbar mit dem stoischen Gleichmuth eines Hypnotisirten, der automatisch ein suggerirtes Verbrechen ausführt, ohne aber zur Begehung eines wirklichen Verbrechens befähigt zu sein.

Auch die Schrift des Zettels weicht von der normalen Schrift der Frau Sauter etwas ab. Auffallend ist die Stärke der Grundstriche.

Der Tragweite dessen, was sie mit der Aufstellung der Proscriptionsliste beging, war sie sich offenbar nicht im mindesten bewusst. Nur beherrscht von der einzigen Idee der Erlösung, die von der Wahrsagerin kommen sollte, befolgte sie blind jeden Wink dieser Person; und die Neigung zur Dissociation der Vorstellungsverbindung im hysterischen Geistesleben lässt es vollkommen erklärlich erscheinen, dass jene psychischen Complexe, welche sonst in ihr die Mutter-, die Nächstenliebe, die Rücksicht auf Nebenmenschen, die Ehre und Pflicht repräsentirten, in jenem Augenblick eine hemmende oder corrigirende Wirkung nicht auszuüben vermochten. Ja das Phantastisch-Läppische ihrer Handlung war sie nicht mehr im Stande zu erkennen. Vielleicht auch handelte es sich, wie bei Hypnotisirten und Hysterischen im Zustande partiellen Schlafes, um eine Art träumerischer Ausmalung einer unwirklichen Situation, während doch das Gefühl dabei bestand, dass ja doch nur Alles Traum und deswegen unmöglich sei.

Die ganze Art, wie sie zu Werke ging, spricht gegen ein überlegtes Verbrechen. Mit stoischer Ruhe schrieb sie den Zettel nieder nach dem Dictat ihrer Herrin; sie war sich ganz und gar nicht klar darüber, aus welchem Grunde diese neun Personen, darunter die drei Kinder, aus dem Leben geschafft werden sollten; auch über die Art und Weise, wie das geschehen sollte, wurde kein Wort verloren. Nach Aufstellung des Zettels und den Verabredungen über die Entlohnung

ihrer Helferin ging sie ruhig ihren Tagesgeschäften nach und auch ein geübter Psychologe hätte nichts von dem fürchterlichen Mordplan bemerken können, den sie soeben entworfen hatte. Die Möglichkeit Trost zu finden und die Hoffnung auf eine baldige Erlösung waren meines Erachtens ihre einzigen Leitmotive, die sie veranlassten, jeden auch den widersinnigsten Wunsch ihrer Herrin zu erfüllen.

Nur so werden ihre scheinbar sinnlosen Handlungen psychologisch begreiflich.

Sie war von Frau Gänzbauer so fascinirt, dass sie in dem Zustande suggestiver Abhängigkeit deren Ideen zur Ausführung brachte.

Trotzdem aber kann Frau Sauter nicht als völlig unzurechnungsfähig im Sinne des Gesetzes angesehen werden. Denn weder bestand eine sichtbare Geisteserkrankung noch ein ausgesprochener Dämmerzustand des Bewusstseins. Denn in den Pausen zwischen den einzelnen Besuchen der Kartenschlägerin machte ihr Verhalten einen ganz vernünftigen Eindruck. Auch wäre eine verstandesmässige Verarbeitung der Erlebnisse bei ihrer Prophetin nachträglich wohl möglich gewesen. Sie hat aber vielleicht aus innerer Bequemlichkeit, aus Dummheit oder aus Liebesthorheit diese Correctur nicht angewendet, — die antisocialen Antriebe, das Resultat ihrer Verbindung mit der Gänzbauer nicht bekämpft. Darin liegt die Hauptschuld! Wenn ihr das Strafbarkeitsbewusstsein wohl fehlte — das geht aus ihrem ganzen Verhalten hervor — so war ihr doch die Möglichkeit, sich für Ausführung oder Unterlassung der ihr zur Last gelegten Handlungen zu entscheiden durch die allerdings bestehende krankhafte Störung der Geistesthätigkeit nicht völlig abgeschnitten.

Wohl aber erscheint ihre Zurechnungsfähigkeit in Folge hysteropathischer psychischer Schwäche und ihres Klimakteriums sowie in Folge der suggestiven Wirkung abergläubischer Vorstellungen erheblich herabgemindert.

Ob nun der Grad ihrer aus krankhaften Ursachen entstandenen Willenseinschränkung genügend ist, um sie im Sinne des Gesetzes willensunfrei erscheinen zu lassen, diese Entscheidung liegt in dem freien Ermessen der Herren Geschworenen!

IV.

Schluss der Verhandlung.

Nachträglich wird noch als Zeugin die Schneidermeisterin Schilling vernommen, die nach den in der Verhandlung gemachten Angaben der Gänzbauer ebenfalls für die Beseitigung vorgemerkt war. Die Zeugin kann gar keine bestimmten Angaben nach irgend einer Richtung hin machen und kann sich, wie die meisten anderen Zeugen, nicht erklären, warum sie von der Sauter aus dem Leben geschafft werden sollte. Damit wurde die Vernehmung der Zeugen und Sachverständigen geschlossen und es werden die Fragen zur Verlesung gebracht, die den Geschworenen zur Beantwortung vorgelegt werden sollen. Die erste bezieht sich auf den Mordversuch an dem Manne der Angeklagten, dem Metzgermeister Anton Sauter, die zweite Frage gilt der Anstiftung zum Mordversuche an den auf der Liste stehenden Personen.

Nach Wiederaufnahme der Sitzung beginnt der Herr Staatsanwalt Dr. Schneider das Plaidoyer: Meine Herren Geschworenen, Sie sind berufen, heute einem Familiendrama ein Ende zu machen, das die weitesten Kreise seit einem halben Jahre in Spannung erhält. Man fragte sich, wie ist es möglich, dass eine Frau, die bereits 25 Jahre verheirathet ist, auf den Gedanken kommen konnte, ihren Mann und ihre Kinder zu ermorden, nur um ihrer Leidenschaft zu einem Schauspieler fröhnen zu können. Die Frau ist auf die Kunde von ihrem verbrecherischen Vorhaben hin verhaftet worden, doch sie hat noch Andere in ihr Verderben hineingezogen. Ihr Mann hat sich von ihr scheiden lassen, die Kinder sind jetzt mutterlos, eine andere Frau, die ihrem Liebesverhältniss Vorschub geleistet, ist gestorben aus Gram über die eigene Schande und darüber, dass ihr Kind aus Scham in den Tod gegangen war.[1]) Doch darum handelt es sich heute nicht. Sie haben lediglich über die Schuld in dem heute besprochenen Verbrechen zu entscheiden. Bei Betrachtung der Schuldfrage wird es sich hauptsächlich darum handeln, ob sie annehmen, dass bei der Angeklagten vollständige Unfähigkeit zu freiwilliger Selbstbestimmung vorlag. Sie haben das Urtheil der Sachverständigen gehört, sie sind daran nicht gebunden, sondern vollständig frei. Nur ist zu bemerken, dass geminderte Zurechnungsfähigkeit die Schuld nach dem Wortlaut des Gesetzes nicht aufhebt, sondern nur das Strafmaass, das die Richter bestimmen, beeinflusst. Die Herren Sachverständigen haben übereinstimmend ausgesagt, dass sie eine vollständige Bewusstlosigkeit im Sinne des Paragraphen 51 für nicht gegeben erachten. Ich selbst habe die Angeklagte besucht und die gleiche Wahrnehmung gemacht, und auch das Verhalten der Angeklagten in der heutigen Hauptverhandlung ist ein Beweis für die Richtigkeit dieser Annahme. Eine andere Frage ist es, ob nicht die Angeklagte gewissen verbrecherischen Anwandlungen und Einflüssen besonders stark zugänglich gewesen. Das ist aber bei dem vorliegenden Falle nicht unbedingt anzunehmen. Was blieb der Frau Sauter, wenn sie doch den Schauspieler heirathen wollte, anders übrig, als ihren Mann zu beseitigen? Auch die Beseitigung der für eine neue Ehe hinderlichen Kinder und

[1]) Dieser Doppelselbstmord betrifft eine mit Frau Sauter befreundete Wittwe und deren Tochter. Die Genannte hatte der Sauter für ihre Zusammenkünfte ein Zimmer vermiethet und war wegen „Kuppelei“ bestraft worden.

ebenso der Dienstboten, die ihren Lebenswandel kannten, musste ihr erwünscht gewesen sein. Auch die Aengstlichkeit bei Aufstellung der bewussten Liste ist ein Beweis dafür, dass die Angeklagte sich ihrer Verbrechen bewusst war.

Anschliessend recapitulirt der Staatsanwalt den Hergang der Affaire noch noch einmal kurz und fährt dann fort: Es steht sicher fest, dass die Angeklagte ihren Mann beseitigen wollte und dass sie ihm das Pulver in der Absicht in die Socken streute, ihn damit zu vergiften. Dass das Pulver die gewünschte Wirkung nicht ausübte, lag nicht in der Bestimmung der Angeklagten. Es handelt sich hier also um einen Mordversuch mit untauglichen Mitteln. Das Strafgesetzbuch stellt die Auffassung dieses Falles dem jeweiligen Gerichte anheim. Doch steht das Reichsgericht auf dem Standpunkte, dass man nicht den Erfolg, sondern die Absicht strafen müsse und bestraft also auch den Mordversuch mit untauglichen Mitteln. In dem vorliegenden Falle ist die verbrecherische Absicht ganz offenbar. Dazu kann man nicht einmal behaupten, dass das Pulver wirklich ganz unschädlich war. Durch Aussage eines Sachverständigen ist festgestellt, dass das Pulver, wenn es mit offenen Wunden in Berührung kommt, sehr wohl schlimme Wirkungen hervorrufen kann. Was die Uebrigen anlangt, die die Angeklagte hat umbringen wollen, so ist allerdings bei der oder jener möglich, dass die Gänzbauer sie bestimmt hat, sie auf die Liste zu setzen. Bei den Kindern aber und den Dienstboten ist es nicht geboten, dies anzunehmen. Ferner ist auch durch die Angaben der beiden Polizeicommissäre bewiesen, dass sie mit ruhiger Ueberlegung gehandelt hat. Diese Punkte werden Ihnen genügen, dass Sie die Schuldfrage bejahen.

Um $8^1/_4$ Uhr Abends ergriff unter allgemeiner Spannung der Vertheidiger R.-A. Bernstein das Wort, der in wirklich klarer und logisch scharfer Weise darlegte, dass die Sauter unmöglich die That verübt haben konnte, oder wenn ja, nicht ins Zuchthaus, sondern ins Irrenhaus gehöre. Redner führte u. A. aus: Als mich Frau Sauter ersuchen liess, ihre Vertheidigung zu übernehmen und sie besuchte, glaubte ich einer ausserordentlich interessanten und grossen Verbrecherin gegenüberzutreten. Ich glaubte das, weil ich nichts Anderes wusste, als was Tausende und Tausende von der Sauter wussten. Wenn ich damals gewusst hätte, was ich jetzt weiss, und wenn die öffentliche Meinung das gewusst hätte, was sie jetzt weiss, dann hätten ich und Letztere das grosse Interesse an der Sache nicht gehabt. Man hätte die Ansicht bekommen, dass eine dumme Person zu unüberlegten Schritten verleitet worden ist. Als ich mit ihr mehrmals conferirt und die Acten eingesehen hatte, verwandelte sich mir das Bild vollständig und heute ist sie für mich aus einer Verbrecherin zu einer Unglücklichen geworden. Die Rolle der Frau Gänzbauer dagegen, die Anfangs nur als die loyale Person erschien, die durch ihre Anzeige furchtbare Verbrechen verhindert, erschien heute in einem ganz anderen Lichte. Redner widerlegt nun den Staatsanwalt dahin, dass, wenn derselbe die traurigen Folgen der That der Frau Sauter zugeschoben hat, dieselbe an dem traurigen Geschick der Frau Sauer und Tochter völlig unschuldig sei. Sie war lediglich bei einer Wahrsagerin und ist mit einem Schauspieler gegangen. Hätte Herr Sauter gewusst, wie sich die Sache in Wirklichkeit verhält und nicht, wie sie in der Zeitung dargestellt war, würde der Mann heute seelisch anders zu seiner Frau stehen und die Kinder würden ebenfalls anders von ihrer Mutter denken. Die Frau Sauter habe doch jedenfalls einen viel glaubwürdigeren Eindruck gemacht als die Gänzbauer. Sie hat von allem Anfang an aus ihrem Thun

kein Hehl gemacht. Sie hat gesagt, es wäre mir nicht unlieb gewesen, wenn ihr Mann gestorben wäre, aber bei Seite schaffen wollte ich ihn nicht. Der Herr Staatsanwalt wusste nicht ein einziges glaubhaftes und wahrscheinliches Motiv für die That anzugeben. Der Herr Staatsanwalt sagte, wer 10 Menschen umbringen will, ist ein grosser Verbrecher, und ich sage, wer 10 Menschen tödtet ohne Grund dazu, ist verrückt. Was die Gänzbauer als Motiv angegeben hat, ist Unsinn. Eine Frau, die so freundschaftlich mit den Leuten verkehrt wie die Sauter, tödtet dieselben nicht. Selbst wenn die Sauter die Strafliste der Gänzbauer hätte, wäre es eine Ungeheuerlichkeit, ihr die beabsichtigte Tödtung von so viel Menschen in die Schuhe zu schieben. Massenmorde sind selten, aber Massenmorde ohne Grund giebt es nicht. Um ihren „Schorsch" ganz zu besitzen, brauchte sie ja nur die Ehescheidungsklage, nicht aber das Zuchthaus zu riskiren. Dabei wird der Frau ein glänzendes Zeugniss ausgestellt. Eine solche Frau verwandelt sich nicht über Nacht in eine zehnfache Mörderin. Das ist einfach nicht möglich, denn auch der einfache Mörder hat einen viel weiteren Weg zu seinem schauerlichen Ziel, aber die Mutterliebe opfert nicht so schnell ihre Kinder. Redner fertigt nun an der Hand der Strafliste die Zeugin Gänzbauer tüchtig ab, legte dar, dass sie die Unwahrheit gesagt habe, da das, was sie gesagt, nicht wahr sein könne und führte dann aus, dass der Gänzbauer für diese Geschichte der Platz der Sauter gehören würde. Sie war die Unheilstifterin, der böse Dämon, der das ganze Unglück heraufbeschworen. Redner befasst sich nun eingehend mit der Frage der Strafbarkeit des sogenannten ungeeigneten Versuches, über die sich die Wissenschaft noch nicht einig sei und schliesst: Was die Frau Sauter gethan, ist kein Verbrechen, sondern eine Dummheit, die ist aber nicht strafbar. Wenn sie gegen die moralischen Gesetze verfehlt hat, so ist sie schwer genug dafür bestraft worden.

Nach kurzer Replik wurde das Urtheil gesprochen.

Um 10 Uhr Abends zogen sich die Geschworenen zur Berathung zurück. Deren Obmann (Brauereidirector Pollich) konnte schon nach einviertelstündiger Berathung unter athemloser Spannung den Wahrspruch verkünden, durch den beide Schuldfragen verneint wurden. Die Angeklagte weinte und schrie bei Verkündigung des Wahrspruches, der sie völlig fassungslos machte, während er vom Auditorium — ein Zeichen des Umschwungs der Stimmung — mit leisem Beifall aufgenommen wurde. Es bedurfte eindringlichen Zuredens des Vertheidigers und Staatsanwaltes, um sie so weit zu beruhigen, dass sie das Urtheil anhören konnte. Der Gedanke an ihre ruinirte Existenz, an ihr zerstörtes Familienleben liess sie immer wieder in neue Thränen ausbrechen. Das Abends halb 11 Uhr verkündete Urtheil lautete unter Aufhebung des Haftbefehls auf Freisprechung.

V.

Criminal-psychologische Bemerkungen zum Fall Sauter.

Der in der vorstehenden Darlegung geschilderte Fall Sauter ist in mehrfacher Beziehung psychologisch und forensisch von hohem Interesse. Er beweist von neuem, dass der suggerirte Verbrecher oder der unter

fremdem Einfluss handelnde psychisch Minderwerthige resp. Geisteskranke kein so seltener Typus ist, als man annehmen könnte. Während im Jahre 1895 das oberbayrische Schwurgericht im Falle Czynski zum ersten Mal in Deutschland über ein mit Hülfe von Suggestion ausgeführtes Verbrechen Recht zu sprechen hatte, führte der berühmte vom 1.—14. October 1896 dauernde Process Berchtold eine Anzahl suggerirter Zeugen vor die Münchner Geschworenen, — und wenige Jahre später, am 2. October 1899, erfolgte ebenfalls durch das oberbayrische Schwurgericht in München die erste Freisprechung einer Angeklagten, die unter dem suggestiven Einfluss einer anderen Person das Strafgesetz verletzt hatte. (Fall Sauter.)

Diese neue Thatsache wird gewiss zu einer besseren Würdigung und Erkenntniss der strafrechtlichen Bedeutung der Suggestion von Seiten der gesetzgebenden Factoren und der Sicherheitsorgane beitragen.

Die bisher erschienene Literatur über Suggestion in Beziehung zum Strafrecht beschäftigt sich meines Erachtens zu sehr mit dem sogenannten hypnotischen Verbrechen, d. h. sie berücksichtigt einseitig den strafrechtlichen Missbrauch eines ad hoc hypnotisirten Menschen. Die Gerichtspraxis zeigt nun aber, wie ausserordentlich selten dieser Fall eintritt, und andererseits liefert die Kenntniss der hypnotischen Erscheinungen dem Fachmann ziemlich zuverlässige Hülfsmittel zur Aufdeckung solcher bisher mehr im Laboratorium als im Leben ausgeführter hypnotischer und posthypnotischer Verbrechen.

Dagegen scheint die criminelle Suggestion im wachen Zustande, ohne Rücksicht darauf, ob sie mit dem Bewusstsein des Zweckes oder in Form einfacher Verführung geübt wurde, eingehendere Aufmerksamkeit und Berücksichtignng zu erheischen bei den Psychologen und Juristen, als ihr bisher zu Theil geworden ist. Man kann ‚William Hirsch' darin vollkommen beistimmen, dass die hypnotische resp. suggestive Zwangshandlung eines geistesgesunden Menschen, soweit sie Gesetzesverletzungen zum Gegenstand hat, jedenfalls zu den grössten Seltenheiten gehört. Und in der That handelte es sich, wenn man die bekannt gewordene forensische Kasuistik auf diesem Gebiete durchblättert und den sexuellen Missbrauch in Narkose, Schlaf oder schlafartigen Zuständen bei Seite lässt, bei den suggerirten Verbrechern fast niemals um geistig ganz intacte Personen. Die Möglichkeit, Willensäusserungen eines Menschen zu beeinflussen, hängt ab von der individuellen Widerstandsfähigkeit; die schwierige Aufgabe der Sachverständigen bei solchen zweifelhaften Fällen der Zurechnungsfähigkeit,

wird darin bestehen, den Grad der Wehrlosigkeit gegen die ausgeübten Einflüsse möglichst genau festzustellen und nachzuweisen, ob und inwiefern krankhafte Factoren die Willensthätigkeit herabgesetzt haben. Da es aber weder für die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit noch für den Typus der geistigen Abweichungen der von der Norm, d. h. denjenigen des „geistig krankhaften“ eine absolute Grenze giebt, so kann die von dem Sachverständigen verlangte Abwägung solcher Imponderabilien grosse Schwierigkeiten bereiten und zu den spitzfindstigen Discussionen führen. Ja die Beantwortung solcher Fragen hängt nicht zum mindesten von den individuellen Anschauungen des Gerichtshofes, der Intelligenz der Geschworenen und den subjectiven Anschauungen der Sachverständigen ab. Was der eine Gutachter als angeborene oder erworbene geistige Beschränktheit, als leichten Schwachsinn in das Gebiet des Krankhaften verweist, erscheint vielleicht dem anderen als ein auch innerhalb normaler Grenzen vorkommender Mangel an Begabung! Leichter zu beurtheilen sind Fälle, wo das Nervensystem nachweisbar durch traumatische Ursachen, Vergiftung (Alcohol, Morphium etc.) oder durch bestimmte Erkrankungen (Hysterie, Neurasthenie, Epilepsie) gelitten hat. Für Personen mit Zuständen, die nicht zur Annahme des vollen Ausschlusses der freien Willensbestimmung aus krankhafter Störung der Geistesthätigkeit berechtigen, also in ihrer freien Willensthätigkeit lediglich gehemmt erscheinen, hat man mit Recht den Ausdruck der „verminderten Zurechnungsfähigkeit“ neuerdings vielfach angewendet.

Psychische Abweichungen dieser Art kommen nun, wie Kirn[1]) gezeigt hat, auch unter dem Einfluss der Menstruation, der Pubertät, der Gravidität und des Klimakteriums zu Stande; ferner gehören dazu die noch unbestimmbaren Anfangszustände vieler sich langsam entwickelnder Seelenstörungen.

Ganz besonders wichtig für die Frage der Suggerirung von Verbrechen sind die Characterveränderungen durch Hysterie, angefangen von den leichtesten Symptomen, dem einfachen „hysterischen Temperament“ bis zur ausgesprochenen Psychose; allerdings beruht nach der Anschauung von Wollenberg[2]) das, was man hysterischen Character bezeichnet, in den Zügen, die besonders leicht zum Verbrechen führen,

---

[1]) Kirn, Ueber geminderte Zurechnungsfähigkeit. Vierteljahresschr. für gerichtl. Medicin. 3. Folge. Band XVI, Heft 2.

[2]) Wollenberg, Die Grenzen der strafrechtlichen Zurechnungsfähigkeit bei psychischen Krankheitszuständen. Zeitschr. für Psychiatrie. 1899. Bd. 56 Heft 4.

nicht auf Hysterie, sondern auf einer allgemeinen psychopathischen Degeneration. Auf die weitgehende Aehnlichkeit gewisser nicht leicht erkennbarer und ins Normale hereinragender traumartiger Zustände der Hysterie und der Posthypnose ist wiederholt von Freud, Wollenberg u. a. aufmerksam gemacht. Sicherlich bietet das Vorherrschen des Phantasie- und Gefühlslebens über das Verstandesmässige, die abnorm leichte Auslösung von Gefühlsreactionen, die Neigung zur Dissociation einen besonders günstigen Angriffspunkt für Suggestionen und Autosuggestionen (Monöideismus).

Der Nachweis, „hysterischer Stigmata“ oder von „Krampfanfällen“ kann in gewissen Fällen unmöglich sein, hat also für die Gerichtspraxis keine erhebliche Bedeutung.[1]) Dagegen ist das Handeln Hysterischer, worin ich Delbrück beistimme, oft viel krankhafter, als es auf den ersten Blick erscheint, inwieweit jedoch die Zurechnungsfähigkeit beeinträchtigt wird durch die Hysterie, lässt sich nur nach Maassgabe des Gesammtbildes beurtheilen.

Je normaler, gesunder, moralisch widerstandsfähiger eine Person ist, um so weniger wird sie Gefahr laufen, das Opfer einer criminellen Suggestion zu werden, — je energieloser, sittlich defecter, psychisch schwächer sich ein Mensch zeigt, um so leichter wird er der Verführung erliegen, die in Form einer Suggestion auf ihn ausgeübt werden kann. Aus diesem Grunde laufen solche Individuen am meisten Gefahr, suggerirte Opfer eines vollsinnigen Verbrechers zu werden, bei denen die Fähigkeit, ihren Willen durch sittliche Vorstellungen bestimmen zu lassen, also Gegenvorstellungen zu bilden, in Folge krankhafter Vorgänge oder von Entwicklungsmängeln beeinträchtigt oder aufgehoben ist. Der Grad dieser Beeinträchtigung kann verschieden stark sein und wird das Kriterium abgeben für die Annahme voller Willensfreiheit, resp. der verminderten oder aufgehobenen Zurechnungsfähigkeit. In dieser Thatsache liegt auch der Grund, warum es sich in der Mehrzahl der in der Literatur bekannt gewordenen Fälle suggerirter Verbrechen um psychopathische, hysterische oder schwachsinnige Naturen handelte.

So war Gabriele Bompard, das Instrument des Mörders Eyraud, eine moralisch defecte hysterische Person, die Baronesse Zedlitz, das Opfer der sexuellen Gelüste der Czynski, eine psychisch schwach begabte, erblich stark belastete Dame, Frau von Porta,

---

[1]) Delbrück, Gerichtliche Psychopathologie. Leipzig 1897, S. 165.

im Falle der von Preyer berichteten Fascination, der Gegenstand von Panders Liebeswerbungen, wird als geistig unreifes, kindlich naives, psychisch schwaches Wesen geschildert; und in unserem Fall ist Frau Sauter eine psychisch widerstandsunfähige Hysterische. Damit soll nun keineswegs, wie Hirsch[1]) auf Grund dieser Thatsache annimmt, gesagt sein, dass geistig gesunde Menschen nicht unter Umständen auch einer antisocialen Eingebung, einer verbrecherischen Suggestion folgen könnten! Man bedenke nur, welche grundverschiedenen Varietäten man unter dem Begriff geistesgesund zusammenfassen kann! Ist ein characterschwacher, leicht lenkbarer Mensch nicht auch geistesgesund — und doch suggestibler als andere willenskräftigere Personen? Das Wesentliche liegt in dem Vorgang des Suggerirens in der Aufhebung oder Abschwächung der Gegenvorstellungen; ob diese wegen krankhafter Gehirnvorgänge oder wegen vorhandener Bildungsmängel nur schwach entwickelt sind, oder ob sie bei voller Ausbildung durch künstliche Proceduren (Hypnotismus, Narcotica) in ihrer Wirkung gehemmt werden, das ist im Resultat das Gleiche. Deswegen besteht, wenn dieser Fall auch zu den Ausnahmen zu zählen ist und die Rechtssicherheit nicht gefährdet, doch die Möglichkeit, auch den geistesgesunden Menschen mit Hülfe von Suggestion der freien Willensbestimmung zu berauben, andererseits aber muss zugegeben werden, dass die grosse Zahl der psychopathisch Minderwerthigen, psychisch schwachen, ethisch defecten Personen, die wir auch unter den sogenannten Normalen antreffen, viel eher Gefahr läuft, wegen ihrer grösseren Widerstandslosigkeit criminellen Eingebungen zu erliegen, als der Geistesgesunde.

Viel schwieriger gestaltet sich die Beurtheilung der Sachlage in foro, wenn, wie im Process Sauter, dem intellectuellen Urheber (also in unserem Fall der Wahrsagerin Frau Gänzbauer), das Bewusstsein der Rechtswidrigkeit des Handelns, das Bewusstsein, ein Verbrechen anzustiften, vollkommen fehlt! Es handelt sich dann also um unbeabsichtigte, unbemerkte Beeinflussung! Denn Frau Gänzbauer war sich offenbar keineswegs darüber klar, dass sie selbst durch ihren abergläubischen Hokuspokus jene auf Beseitigung des Mannes und anderer Personen hinzielende Ideenrichtung in Frau Sauter erzeugt hatte; ebenso entging es ihr vollkommen, dass sie selbst bei der Demonstration vor

[1]) Hirsch, Die menschliche Verantwortlichkeit und die moderne Suggestionslehre. Berlin 1896. Karger.

den versteckten Detektivs ihrem Opfer den Mordplan so zu sagen in Feder dictirte und die ganze Unterhaltung in diesem Sinne nach mit den Polizeiorganen vereinbarten Gesichtspunkten leitete. Bei der Unmöglichkeit des Nachweises der verbrecherischen Absicht kann der Gerichtshof durch Verhältnisse dieser Art in die Lage kommen, weder den Urheber noch den Thäter bestrafen zu können.

Nur die ausserordentliche psychologische Schwierigkeit und Seltenheit dieses Falles lässt die vollkommene Irreleitung der Polizei erklärlich erscheinen. Allerdings wäre es wohl die Pflicht der Behörden gewesen, sich über das Vorleben der Denunziantin und die Gesundheit der Angeklagten zu vergewissern, bevor man eine so furchtbare Anklage, wie die des Mordes erhob! Dass diese wichtige Aufgabe von der Verteidigung erst gelöst werden musste, dass man die Liste der 21 fachen Vorbestrafung der Kartenschlägerin wegen schwerer Gesetzesverletzungen erst wenige Tage vor der Hauptverhandlung nach einer mehrmonatlichen Untersuchungshaft der Angeklagten beibrachte, dass man ohne Weiteres auf Grund einer einzigen Zeugin, die von der Ausbeutung abergläubischer Schwindeleien lebte, zur Verhaftung der bisher nicht vorbestraften Angeklagten schritt, das sind unverantwortliche Missgriffe der Münchner Behörden, die das Vertrauen der Bevölkerung zu den Sicherheitsorganen nicht zu steigern im Stande sind. Ebensowenig kann die ganze Art und Weise, wie mit Hülfe der übel beleumundeten Wahrsagerin die Aufdeckung des Kapitalverbrechens inscenirt wurde, Billigung finden. Mit folgenden treffenden Sätzen recapitulirt die Münchner freie Presse (Nr. 225, 1899) das Ergebniss des Processes:

„Dummheit und Aberglauben in Verbindung mit schweren moralischen Defecten haben eine Frau ins Unglück gestürzt und sie zur Verbrecherin gestempelt. Hochgradige sittliche Verkommenheit und verbrecherische Verschlagenheit haben die Aermste ins Verderben hineingeführt, und eine ihre Aufgabe völlig verkennende Polizei hat Handlangerdienste geleistet. Statt Verbrechen zu verhüten, hat sie Verbrechen, wenigstens im Anfangsstadium des Versuchs, construiren helfen. Wir sind überzeugt, wenn die Polizeibehörde die Sauter nach der Denunciation der Gänzbauer vorgeladen und ihr ernstlich ins Gewissen geredet hätte, so wäre der ganze traurige Process, dieses Denkmal hochgradiger Uncultur, erspart geblieben und hätte weder die Gerechtigkeit noch sonst jemand Schaden genommen. Freilich: Fiat Justitia! ist die Devise unserer Staatsmoral, mag darüber auch die

Welt zu Grunde gehen. Woran es der Polizei in diesem Falle fehlte, das ist das Verständniss für die Tragik des Lebens und für die Motive der Schuld, sowie, last, not least, der Tact."

Kaum irgend ein Gebiet menschlicher Verirrungen zeigt einen so günstigen Boden zur Entfaltung von Suggestivwirkungen als der Aberglauben. Derselbe stellt sich stets, wie von Löwenstimm[1]) treffend ausgeführt wurde, als ein Product der Unwissenheit und Unentwickeltheit ganzer Volksklassen dar und führt gar nicht selten zur Verübung ausserordentlich grausamer Verbrechen. Nach Löwenstimm müssen Personen, die aus abergläubischen Impulsen handeln, einer Strafe unterzogen werden, weil sie vollkommen bewusst verfahren. Trotz des bestehenden gesetzlichen Verbotes der Gaukelei, Wahrsagerei etc. ist auch heute noch sowohl in den grösseren Verkehrscentren, wie auch auf dem Lande der Aberglaube in verschiedenen Formen weit verbreitet. Das Weissagen (alias Hellsehen), Kartenschlagen erfreut sich heute noch, wenigstens in München, einer fast ebenso grossen Beliebtheit und einer ebenso grossen Verbreitung, wie die gesetzlich gestattete Kurpfuscherei mit Sympathiemitteln, animalischem Magnetismus etc. Selbst in der Weltanschauung der Gewohnheitsverbrecher sind abergläubische Sitten häufig anzutreffen.

Da Verbrechen aus Aberglauben durch Furcht vor Strafe nicht verhütet werden, so sind eine wissenschaftliche Erforschung des Aberglaubens, wie sie von Lehmann, Stoll, Grooss u. a. bereits durch ausgezeichnete Arbeiten angebahnt wurde, neben gesetzlich vorbeugenden Maassregeln, vor allem aber eine vernünftige Erziehung und Volksaufklärung wohl als die wirksamsten Mittel zur Bekämpfung desselben anzusehen. Kirche und Schule können in diesen Punkte eine ideale Aufgabe erfüllen.

Das Suggestivmoment im Aberglauben ist ausführlich von Stoll[2]) gewürdigt und neuerdings auch von Bechterew.[3]) Die Geschichte der Schamanen, Propheten, Heiligen, Visionäre, der Massenpsychosen bietet ein überreiches Feld für das Studium der Suggestionslehre. Erst durch die letztere sind zahlreiche räthselhafte Erscheinungen in der Geschichte der Völker und einzelner Personen dem psychologischen Verständniss erschlossen worden. Und ohne Kenntniss derselben würden

---

[1]) Löwenstimm, Aberglaube und Strafrecht. Berlin 1897. Räde.
[2]) Stoll, Suggestion u. Hypnotismus in der Völkerpsychologie. Leipzig 1894.
[3]) Bechterew, Suggestion und ihre sociale Bedeutung. Leipzig, Georgi, 1899.

Richter und Geschworene solchen auffallenden, scheinbar motivlosen Gesetzesverletzungen gegenüber, wie sie der Fall Sauter gezeigt hat, zu verhängnissvollen Justizirrthümern verleitet werden. Nach diesen und manchen neueren Erfahrungen gewinnt es den Anschein, als ob die Lehre von den suggestiven Erscheinungen auch auf dem Gebiet der Criminal-Psychologie eine grössere Aufgabe zu erfüllen habe, als man bisher auch in den Kreisen der Fachgenossen geahnt hat! Möge sie im Stande sein, auch nach dieser Richtung berechtigten Erwartungen und Anforderungen im vollen Umfange zu entsprechen!

Die möglichen Formen seelischer Einwirkung in ihrer ärztlichen Bedeutung.

Eine programmartige Uebersicht

von

Oskar Vogt.

Die folgenden Ausführungen sollen in knappster Form die medicinische Bedeutung der verschiedenen Formen seelischer Einwirkungen auf Geist und Körper behandeln. Es handelt sich also nur um eine programmartige Uebersicht, wie sie aus meinen diesbezüglichen Studien resultirt. Dabei wird der Lehre von den ärztlich wichtigen Folgewirkungen seelischer Erscheinungen nur soweit Rechnung getragen, als es sich um eine Zusammenstellung der verschiedenen Formen psychischer Erscheinungen und ihrer Folgewirkungen handelt. Dagegen werden wir nicht näher auf die Modificationen der verschiedenen Folgewirkungen eingehen, soweit diese von der Art des jedesmaligen Bewusstseinszustandes abhängen. Eine Suggestion im Wachsein und in der Hypnose, ein affectstarkes Erinnerungsbild im Moment, wo unser Bewusstsein von anderen Bewusstseinserscheinungen erfüllt ist, und im Zustand eines Traumes werden in ganz verschiedener Weise unser weiteres psychophysisches Leben beeinflussen. Es soll aber Sache einer besonderen Arbeit sein, die vom normalen Wachsein abweichenden Zustände mit Rücksicht auf die jedesmaligen Veränderungen der ärztlich wichtigen Folgeerscheinungen psychischer Phänomene zu schildern. Wir wollen im Folgenden auf diese Fragen nicht näher eingehen, sondern uns eben auf die verschiedenen Einwirkungsformen seelischer Erscheinungen beschränken.

Dabei sind drei Richtungen zu unterscheiden, in denen diese Einwirkungsformen eine medicinische Bedeutung gewinnen können.

Zunächst sind sie im Stande, Krankheitserscheinungen hervorzurufen. Wir haben es hier mit einer Disziplin zu thun, die wir als Psychopathogenie bezeichnen wollen. Sie umfasst die Lehre von allen jenen krankhaften Phänomenen, welche durch seelische Ursachen veranlasst werden. Eine zweite Richtung, in der seelische Einwirkungen für uns von Bedeutung werden, ist die therapeutische. Es kommen hier die verschiedenen psychischen Einflüsse in Betracht, durch die wir pathologische Erscheinungen irgend welchen Ursprungs mit Erfolg bekämpfen. Schliesslich resultirt aus der Thatsache, dass gewisse krankhafte Erscheinungen psychischen Ursprungs sind, die ärztliche Forderung der Vermeidung solcher pathogen wirkender Bewusstseinserscheinungen und damit eine neue Disciplin, die Psychoprophylaxe. Ihre Aufgabe ist es, die Wege zu erforschen, auf welchen schädliche Bewusstseinserscheinungen nach Kräften in ihrem Auftreten verhindert werden können.

Der specielle Zweck der weiteren Zeilen ist nun der Nachweis der grossen Mannigfaltigkeit solcher medicinisch-wichtigen Formen seelischer Einwirkung und die Aufforderung zu einer bisher leider nicht erfolgten gleichmässigen Bearbeitung des ganzen Gebietes. Wohl nie hat eine neue medicinische Disciplin so langsame Fortschritte gemacht, wohl nie ist eine mit solcher Gehässigkeit bekämpft worden, wie die Lehre von der medicinischen Bedeutung der seelischen Erscheinungen. Der Grund liegt für den Eingeweihten nicht so sehr verborgen. Es liegt in dem für das Gros der Aerzte charakteristischen Mangel an normalpsychologischem Wissen begründet, dass bis auf den heutigen Tag dieser ganzen Lehre so wenig Verständniss entgegengebracht und so wenig Bedeutung beigemessen wird.

Immerhin dringt die Anerkennung dieser Lehre mehr und mehr durch und vergrössert sich die Zahl der Forscher, die sich um ihre Vertiefung verdient gemacht haben. Seit dem Tage, wo Bernheim die Aufmerksamkeit der wissenschaftlichen Welt auf die Lehren Liébeault's lenkte und Charcot durch den Nachweis der Entstehung hysterischer Erscheinungen durch Vorstellungen eine Psycho-Pathogenie begründete, hat die Erkenntniss ärztlich bedeutungsvoller seelischer Einwirkungen an Umfang immer mehr zugenommen. Zunächst ist diejenige Form seelischer Einwirkung, die wir als Suggestion [1]) bezeichnen,

[1]) Vgl. über den Begriff der Suggestion O. Vogt, Die Zielvorstellung der Suggestion. Diese Zeitschr., Bd. V, und die weiteren Ausführungen.

das Object zahlreicher Studien geworden. Weiterhin ist dann speciell die Psychogenie der Hysterie und verwandter Neurosen gefördert worden. Daneben ist es vor Allem das Verdienst O. Rosenbach's[1]) schon relativ früh eine Reihe psychogenetischer Mechanismen aufgedeckt zu haben, die nicht in den Rahmen der Suggestion hineingehören und die andererseits sich auch nicht nur bei „Nervösen“ bemerkbar machen. Insbesondere hat dieser Autor auch auf die therapeutische Bedeutung der Erkenntniss solcher psycho-pathogenetischer Mechanismen aufmerksam gemacht. Den Begriff der Psychotherapie haben u. a. Loewenfeld[2]), Ziehen[3]), v. Schrenck-Notzing[4]) weiter auszudehnen sich bemüht. Eine Reihe von Arbeiten sind in jüngster Zeit der speciellen Frage der Beschäftigungstherapie gewidmet.[5]) Das was endlich v. Leyden und Goldscheider[6]) in neuerer Zeit über die medicinische Bedeutung der Reize ausgeführt haben, fällt meiner Ansicht nach in der Hauptsache in unser Thema. Alle die Reize, deren Wirksamkeit irgendwie hervortreten, verlaufen nicht ohne psychischen Parallelvorgang. Von diesem auszugehen erscheint uns aber aus erkenntnisstheoretischen Gründen rathsamer[7]) als von einer physiologischen Theorie. Schliesslich sei noch eine Arbeit Oppenheim's[8]) erwähnt, in der er von der pathogenen Bedeutung der Lectüre spricht und damit ein Kapitel der Psychoprophylaxe berührt.

An diese Arbeiten soll sich die folgende Uebersicht als eine kurze Zusammenfassung meiner eigenen Studien anschliessen. Gleichzeitig soll sie auf die einzig vernunftgemässe Begründung dieser gesammten Erscheinungen hinweisen, auf ihre Begründung nämlich durch die

---

[1]) Vgl. die Sammlung einer Reihe von Arbeiten dieses Autors in Rosenbach, Nervöse Zustände etc. Berlin 1897. Referat diese Zeitschr., Bd. VI, pag. 62 ff.

[2]) Loewenfeld, Lehrbuch der gesammten Psychotherapie. Referat in dieser Zeitschr., Bd. VI, pag. 55 ff.

[3]) Ziehen, Psychotherapie. Referat in dieser Zeitschr., Bd. VIII, pag. 318 f.

[4]) v. Schrenck-Notzing, Psychotherapie. Referat in dieser Zeitschr., Bd. VIII, pag. 370 f.

[5]) Soweit sie auf Nervenkranke Bezug haben, sind sie citirt in O. Vogt, Zur Indication der Beschäftigungstherapie bei functionellen Nervenkranken. Wiener klinische Rundschau 1900.

[6]) v. Leyden u. Goldscheider, Elektrotherapie in ihren „Erkrankungen des Rückenmarks“. Wien 1897, pag. 200 ff. und Goldscheider, Die Bedeutung der Reize für Pathologie u. Therapie. Leipzig 1898.

[7]) Vgl. darüber weiter unten!

[8]) Oppenheim, Nervenkrankheit und Lectüre. Deutsche Ztschr. f. Nervenheilkunde, Bd. 14.

Erfahrungsthatsachen der normalen Psychologie. Frühere Arbeiten[1]) aus meiner Feder haben wohl hinreichend bewiesen, dass ich physiologischen Interpretationen psychischer Phänomene durchaus nicht abhold bin. Sehe ich doch in der Ergründung der physiologischen Parallelvorgänge psychischer Erscheinungen ein wichtiges heuristisches Princip! Aber man darf niemals — wie ich auch nie zu betonen vergessen habe — die geringe empirische Grundlage solcher Ideengänge vergessen. Eine einzige neue Erkenntniss im Gebiete der functionellen Mechanismen des Centralnervensystems kann alle bisherigen physiologischen Theorien über den Haufen werfen. Dagegen liefert uns die empirische Psychologie ein Thatsachenmaterial, dessen Sicherheit nur ein falscher erkenntnisstheoretischer Standpunkt verkennen kann. Dass nach einer vollständigen Concentration der willkürlichen Aufmerksamkeit auf die Absicht der willkürlichen Ausführung einer Armbewegung diese wirklich erfolgt, das ist eine Erfahrungsthatsache, die noch niemals eine Ausnahme gezeigt hat und die deshalb ungeheuer viel sicherer dasteht als irgend eine physiologische Theorie nervöser Erregungen von motorischen Centren und ihren Folgewirkungen. Auch das, um noch ein Beispiel zu erwähnen, was wir von Erregung und Hemmung psychischerseits wissen, ist wesentlich fester fundirt als die Erkenntniss ihrer physiologischen Seite, selbst wenn man diese Erkenntniss nicht auf eine moderne histologische Theorie zustutzt. So glaube ich die Lehre von den medicinisch wichtigen Formen seelischer Einwirkungen auf Geist und Körper besser zu begründen, wenn ich nachweise, dass jene Erscheinungen Specialfälle allgemeinerer psychischer Erfahrungsthatsachen[2]) darstellen, als wenn ich dieselbe durch unsichere physiologische Hypothesen zu stützen suche.

Wir wollen dabei speciell von der Erfahrungsthatsache ausgehen, dass — neben allen übrigen realen Bewusstseinserscheinungen — auch insbesondere alle diejenigen, welche eine medicinisch wichtige Folgewirkung haben, das gemeinsame Charakteristikum aufweisen, dass sie

---

[1]) Vgl. O. Vogt, Physiologischer Erklärungsversuch der Suggestion in Forel, Hypnotismus, 3. Aufl. 1895, und meine vier Abhandlungen „Zur Kenntniss des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus". Diese Zeitschr., Bd. III u. IV.

[2]) Eine sehr knappe Zusammenstellung der für dieses unser Bestreben wichtigen Erfahrungsthatsachen der normalen Psychologie findet sich in O. Vogt, Normalpsychologische Einleitung in die Psychopathologie der Hysterie. Diese Zeitschr., Bd. VIII. Bezüglich der in den folgenden Ausführungen angewandten Nomenclatur verweise ich hiermit ein für alle Male auf jenen Artikel.

stets ein intellectuelles Moment enthalten. Dieses stellt entweder eine Empfindung oder das Erinnerungsbild an solche Empfindungen, d. h. eine Vorstellung, dar. Es braucht aber nicht in allen Fällen bewusst zu werden. Es ist unter Umständen nur eine unter der Bewusstseinsschwelle verlaufende Erregung seines materiellen Parallelvorganges nöthig, um bereits eine für uns bedeutsame Folgewirkung zu veranlassen.

Diese Folgewirkungen selbst sind in einem Theil der Fälle unmittelbar auf die Eigenthümlichkeiten der intellectuellen Bestandtheile der betreffenden Bewusstseinserscheinungen zu beziehen. Dabei können diese intellectuellen Bestandtheile bald durch ihre Intensität, bald durch ihre Qualität den für uns wichtigen Einfluss ausüben. Daneben giebt es aber auch mittelbare seelische Einwirkungen intellectueller Momente. Die letzteren sind zum Theil durch die Gefühlstöne der in Betracht kommenden intellectuellen Erscheinungen veranlasst. Zum Theil werden sie direct oder indirect von secundären intellectuellen Erscheinungen ausgelöst, die ihrerseits erst associativ von primären Bewusstseinserscheinungen angeregt wurden. So gelangen wir zur Unterscheidung von vier Hauptgruppen seelischer Einwirkungen. Diese können hervorgerufen werden durch:

1. die Intensität der intellectuellen Erscheinungen,
2. die Qualität intellectueller Erscheinungen,
3. Gefühle und
4. associativ geweckte nach Modus 1—3 wirksame Bewusstseinserscheinungen.

Dabei wollen wir nicht versäumt haben, darauf hinzuweisen, dass diese Classification gleich jeder anderen solche Wirkungsformen voneinander trennt, die vielfach in einer und derselben realen seelischen Einwirkung miteinander vereinigt sind.

Weiterhin können wir bei jeder der genannten Formen seelischer Einwirkung zwei einander entgegengesetzte Untergruppen medicinisch bedeutsamer Wirkungen unterscheiden. Einmal kann nämlich das Vorhandensein einer seelischen Einwirkung und ein anderes Mal das Fehlen derselben eine ärztlich wichtige Wirkung nach sich ziehen.

Unter Zugrundelegung dieser Classification wollen wir uns dann nunmehr der Betrachtung der einzelnen Einwirkungsformen zuwenden.

A. Unmittelbar wirksame intellectuelle Erscheinungen.

Als erste Form seelischer Einwirkung wollen wir also diejenige betrachten, bei welcher intellectuelle Erscheinungen durch ihre Intensität die ärztlich wichtige Wirkung auslösen. Dabei dehnen wir den Begriff der Intensität auch auf eine grössere Zahl schwächerer und auf einzelne an sich schwache aber lange dauernde intellectuelle Bewusstseinsvorgänge aus. Denn das wirksame Agens bleibt in den eben genannten Fällen ebenfalls die Intensität. Resultirt doch eine solche aus der Summirung der schwächeren Vorgänge! Auf der anderen Seite tritt die Qualität der wirksamen intellectuellen Erscheinungen gegenüber der Intensität vollständig in den Hintergrund.

1. Das Vorhandensein intensiver intellectueller Erscheinungen.

Durch ihre Intensität können intellectuelle Erscheinungen einmal hemmend und andererseits bahnend oder erregend wirken. Diese Thatsache führt zu einer entsprechenden weiteren Eintheilung der durch ihre Intensität wirksamen intellectuellen Erscheinungen in diejenigen, welche einen hemmenden und diejenigen, welche einen bahnenden Einfluss ausüben.

a) Durch ihre Intensität hemmend wirkende intellectuelle Erscheinungen.

Die auf diese Weise zustande kommende Hemmung kann nun wiederum eine zum mindesten zweifache Ursache haben. Zunächst kann eine intensive intellectuelle Erscheinung zu einer Erschöpfung und Ermüdung[1]) führen, und auf diese Weise die Erregbarkeit gewisser Bewusstseinserscheinungen stark herabsetzen. Neben dieser Hemmungsform kommt eine zweite dadurch zustande, dass die psychophysische Energie anderweitig absorbirt wird. Die durch einen solchen Mechanismus gehemmte Bewusstseinserscheinung zeigt einen verminderten Grad von Erregung: nicht etwa weil ihre Erregbarkeit an und für sich eine Einbusse erlitten hat, sondern weil ihr nicht die anderweitig absorbirte Reizenergie in genügender Menge zugeführt wird.

α) Durch Hervorrufung von Erschöpfung und Ermüdung hemmend wirkende intellectuelle Erscheinungen.

---

[1]) Ueber die Begriffe „Erschöpfung" und „Ermüdung" (letztere = „Schlafhemmung" vgl. O. Vogt, „Zur Kenntniss des Wesens u. der psychol. Bed. des Hypnot. Diese Ztschr., Bd. III; O. Vogt, Zur Indication der Beschäftigungstherapie. Wien. klin. Rundschau 1900.

Als normalpsychologische Beispiele der Erschöpfung und Ermüdung können wir den Zustand nach dem Anhören einer Wagnerschen Oper oder nach einer grossen Bergtour anführen.

Das pathologische Paradigma der Erschöpfung ist die Neurasthenie. Ihre Genese kann die sein, dass zu intensive Empfindungen und Vorstellungen einen Erschöpfungszustand hervorrufen, der nicht durch eine kurze Ruhe wieder ausgeglichen wird und sich gerade dadurch als einen krankhaften Zustand documentirt. Es ist gewiss richtig, dass man in der Vorgeschichte Neurasthenischer meist auch starke Gemüthsbewegungen nachweisen kann. Ob aber in solchen Fällen die Gefühlselemente dieser Gemüthsbewegungen als solche auch die Neurasthenie mitbedingt oder nur durch ihre Rückwirkung auf den intellectuellen Bewusstseinsinhalt [1]) eine indirecte pathogene Wirkung ausgeübt haben, muss noch eine offene Frage bleiben. Jedenfalls können wir aber constatiren, dass es keine Gemüthsbewegungen ohne intensive und lang anhaltende intellectuelle Bewusstseinserscheinungen giebt. Das Vorhandensein intensiver intellectueller Erscheinungen ist also überall da über allem Zweifel nachgewiesen, wo Gemüthsbewegungen festgestellt sind. Mit Recht wird man daher wenigstens einen Theil der neurasthenischen Erscheinungen auf sie beziehen. Als besonders instructiv für die pathogenetische Bedeutung durch ihre Dauer intensiv werdender intellectueller Erscheinungen erweisen sich die sogen. Beschäftigungsneurosen, die man auch als localisirte und systematisirte Neurasthenien bezeichnen könnte. Neben denjenigen Beschäftigungsneurosen, wie sie die Waschfrau, die Näherin, der Musiker, der Schreiber u. s. w. darbieten, sei hauptsächlich auch auf solche wesentlich circumscripte neurasthenische Zustände hingewiesen, welche wir bei „geistigen" Arbeitern finden, wenn sie sich längere Zeit in einseitiger Weise bethätigt haben, ohne dass gleichzeitig andere Schädigungen des Nervensystems aufgetreten sind.

Eine therapeutische Bedeutung gewinnt die Hemmung durch Erschöpfung in den Fällen, wo man einen Schmerz oder eine andere Sensation durch eine „Ueberreizung" beseitigt, wie man z. B. eine Topalgie durch starkes Faradisiren der schmerzhaften Körperstelle zum Schwinden bringen kann. Hier handelt es sich also darum, dass eine pathologisch stark erregte Bewusstseinserscheinung durch eine vor-

---

[1]) Vgl. darüber O. Vogt, Normalpsychol. Einleitung etc. Diese Zeitschr., Bd. VIII.

übergehende, noch stärkere Erregung erschöpft und so in ihrer Erregbarkeit herabgesetzt wird. Aber selbstverständlich kann eine solche Herabsetzung der Erregbarkeit nur eine vorübergehende Dauer zeigen. Wo Heilwirkungen auf diese Weise erzielt werden, treten noch andere psychische Momente [1]), wie z. B. Autosuggestion, secundär in Thätigkeit.

Hierher gehört ferner einer der Mechanismen, durch welche die stärkere Erregung gewisser hysterogener Zonen die durch ihre schwächere Erregung ausgelösten hysterischen Erscheinungen coupirt. Da, wo man mit Erfolg diesen therapeutischen Handgriff anwendet, beobachtet man zunächst eine Zunahme des hysterischen Phänomens und dann, oft sehr plötzlich, ein mehr oder weniger vollständiges Schwinden: der Erschöpfungs- und Ermüdungszustand ist eingetreten. In enge Beziehung zu diesem therapeutischen Verfahren möchte ich das von Breuer und Freud beschriebene Verfahren des Abreagirens stellen. Nachdem eine Bewusstseinserscheinung durch gesteigerte Concentration der Aufmerksamkeit auf dieselbe einige Zeit in stärkster Weise erregt war, nimmt ihre Erregbarkeit durch Erschöpfung und Ermüdung soweit ab, dass dieselbe zur Zeit nicht mehr jenen Grad von Erregung ermöglicht, der die Voraussetzung der hysterischen Folgewirkung ist. Aber wie bei allen übrigen Fällen von therapeutischen Erfolgen durch Hervorrufung der Erschöpfung ist auch ein eventueller Dauererfolg des „Abreagirens" nur auf secundär hinzugetretene Heilfactoren zurückzuführen.

β) durch Absorption der psychophysischen Energie hemmend wirkende intellectuelle Erscheinungen.

Eine normalpsychologische Hemmung durch Absorption der psychophysischen Energie beobachten wir bei jedem Wechsel des Bewusstseinsinhaltes. Eine neue Bewusstseinserscheinung kann nicht in den Mittelpunkt des Bewusstseins treten, ohne dass gleichzeitig die ihr vorangegangene schwände.

Eine pathologische Bedeutung gewinnt diese Erscheinung in der Thatsache, dass Schmerzen, Zwangsvorstellungen und andere krankhaft intensive intellectuelle Erscheinungen das Auftreten anderer Bewusstseinserscheinungen hemmen und so die Entschluss- und Arbeitsfähigkeit des betreffenden Kranken stark herabsetzen.

---

[1]) Ueber einige andere dafür in Betracht kommende psychophysische Mechanismen siehe die Bemerkungen über die eventuelle Heilwirkung durch Absorption wirkender intellectueller Erscheinungen unter *β*.

Der therapeutische Werth der Hemmung krankhafter Erscheinungen durch anderweitige Absorption der psychophysischen Energie ist ein sehr grosser.

Eine erste Form, die aber gleichzeitig die geringste Bedeutung hat, ist die: durch Hervorrufung eines Schmerzes oder anderer stärkerer Sensationen eine krankhafte Sensation oder gelegentlich auch pathologische Affectzustände zu beseitigen. Es ist auch hier wieder selbstverständlich, dass die Hervorrufung eines neuen Schmerzes unmittelbar nicht zur Dauerheilung einer anderweitigen krankhaften Sensation führen kann. Aber in manchen Fällen genügt es Kranken, die längere Zeit an einem ständigen (nur hallucinirten) Schmerz gelitten haben, nur zu zeigen, dass ihr Schmerz beseitigungsfähig ist, um damit die Bedingungen für die Fortdauer jener Hallucination auf immer zu zerstören. Zu anderen Malen, z. B. bei zeitweise auftretenden krankhaften Affectzuständen, z. B. Angstanfällen oder hysterischen Attaquen, ist schon viel gewonnen, wenn uns auf diese Weise die Coupirung der einzelnen Anfälle gelingt. In vielen Fällen endlich darf man annehmen, dass eine immer wieder erneute Vornahme eines in diese Rubrik fallenden therapeutischen Eingriffs allmählich an Stelle der pathologischen psychophysischen Constellation, der die krankhafte Sensation entspricht, eine andere schafft und auf diese Weise schliesslich eine Heilung herbeiführt oder wenigstens einen der wirklich heilenden Factoren bildet. Dabei kommt eine solche Aenderung der psychophysischen Constellation in der Weise zustande, dass durch die immer erneute Hemmung die krankhaft intensiv erregte Bewusstseinserscheinung allmählich infolge der vielfachen Verminderung ihrer Erregung an Erregbarkeit einbüsst und andererseits die beständige Wiederholung derselben therapeutischen Procedur einen neuen Bewusstseinszustand schafft, der mehr und mehr an Erregbarkeit zunimmt und so allmählich dauernd die psychophysische Energie absorbirt, ohne noch immerfort von aussen einer besonderen Anregung zu bedürfen. Die krankhafte Bewusstseinserscheinung ist nunmehr dauernd gehemmt, ohne dass noch die Therapie fortgesetzt zu werden braucht.

Eine zweite Form ist die der Zerstreuung. Dieselbe wird im Allgemeinen entschieden mehr angewendet, als sie es verdient. Immerhin ist aber ihre therapeutische Bedeutung nicht zu unterschätzen. Sie ist da indicirt, wo eine Ablenkung der Aufmerksamkeit nur vorübergehend nothwendig ist. Dabei muss die Zerstreuung so gestaltet sein, dass sie im Stande ist, die Aufmerksamkeit des Kranken zu fesseln.

Wenn ein Kranker z. B. durch einen einfachen Spaziergang nicht hinreichend abgelenkt wird, so ist dieser durch einen Ritt oder eine Velocipedfahrt etwa zu ersetzen u. s. f.

Im Allgemeinen und namentlich bei schweren Kranken ist eine dritte hierhergehörende Therapie der Zerstreuung weit überlegen: die Beschäftigung, die Verrichtung social nützlicher Arbeit. Ich halte diese Form der Absorption der psychophysischen Energie für einen der allerwichtigsten psychischen Heilfactoren. Speciell bei gewissen Gruppen von Nervenkrankheiten spielt sie eine ganz besondere therapeutische Rolle. Ich habe erst kürzlich die Indication und die Gestaltung solcher „Arbeitscuren“ an anderen Stellen eingehend erörtert[1]), so dass ich hier nicht näher auf dieses Thema eingehen möchte.

Nur das sei noch erwähnt, dass wir in der Arbeit auch das beste Prophylactikum gegen Recidive solcher krankhafter Zustände haben, die durch egocentrisches Denken ausgelöst werden. Ebenso ist eine richtig gewählte und zeitlich passend angeordnete Zerstreuung sehr gut verwendbar zur Verhinderung des Auftretens mancher nervöser Zustände.

b) Durch ihre Intensität erregend wirkende intellectuelle Erscheinungen.

Die andere Wirkung intensiver intellectueller Erscheinungen ist, wie wir schon ausgeführt haben, die erregende oder bahnende! Diese Wirkung hat ihren Grund in der allgemeinen Thatsache, dass wiederholte Erregung einer Bewusstseinserscheinung ihre Erregbarkeit steigert. Den Process dieser Steigerung der Erregbarkeit hat Exner als „Bahnung“ benannt. Man bezeichnet dementsprechend diese erregende, d. h. die Erregbarkeit steigernde, Wirkung wiederholter Erregungen als eine bahnende.

Beispiele aus dem normalen Seelenleben sind das gesteigerte Unterscheidungsvermögen für Farben, welches den Maler vor dem Laien auszeichnet, und die grössere Lebhaftigkeit solcher Erinnerungsbilder, die besonders oft, sei es als Empfindungen, sei es auch nur als Erinnerungsbilder, in uns aufgetreten sind.

Von pathogener Bedeutung wird eine solche Bahnung bei allen den Kranken, die eine egocentrische Einengung ihres Denkens auszeichnet. Die beständige Beobachtung dessen, was in ihnen vorgeht,

---

[1]) O. Vogt, Ueber Beschäftigungstherapie bei functionellen Nervenkranken. Psychiatr. Wochenschrift 1899. O. Vogt, Zur Indication der Beschäftigungstherapie bei functionellen Nervenkranken. Wiener klin. Rundschau 1900.

das fortwährende Daraufachten, ob nicht irgend eine Sensation da ist und auf die Erkrankung dieses oder jenes Organes hinweist, steigert die Erregbarkeit solcher Sensationen. Auf diese Weise können anderweitig bedingte krankhafte Bewusstseinserscheinungen verstärkt werden, aber es können solche auch überhaupt erst so über die Schwelle des Bewusstseins gehoben werden.

Hierher gehört auch eine der Ursachen für das hallucinatorische Fortbestehen ursprünglich organisch bedingter Schmerzen. Ein Kranker consultirte vor Jahren vergeblich wegen einer Neuralgie alle ärztlichen Capacitäten. Die Neuralgie blieb, von geringen, vorübergehenden Besserungen abgesehen, die gleiche. Lange hat der Kranke nunmehr auf jede weitere ärztliche Behandlung verzichtet. Und erst durch langes Zureden seiner Freunde hat er sich zu einem erneuten therapeutischen Versuch entschlossen. Und siehe da, in sehr kurzer Zeit verliert er seine Neuralgie. Ist in einem solchen Falle der letzte Arzt geschickter als die früheren? Keineswegs. In jener ersten Periode handelte es sich um eine echte Neuralgie. Weiterhin war aber an die Stelle der organisch bedingten Schmerzempfindung ihr durch die lange Dauer der Neuralgie so erregbar gewordenes Erinnerungsbild getreten. Dank dieser grossen Erregbarkeit jenes Erinnerungsbildes genügte die Furcht vor dem Schmerz zu seiner Fortdauer. Als dann aber eine erneute ärztliche Behandlung das Vertrauen des Kranken zu gewinnen und seine Furcht vor dem Schmerz zu beseitigen verstand, war damit der Schmerz geheilt.

Was wir eben für die neuralgischen Schmerzen ausgeführt haben, gilt auch für andere Bewusstseinserscheinungen, die ursprünglich eine organische Ursache hatten, über diese hinaus aber dank ihrer gesteigerten Erregbarkeit fortbestehen. Es kann so vor Allem eine ganz specielle (systematisirte) Suggestibilität für dieses oder jenes Krankheitsphänomen bei einer verhältnissmässig geringen allgemeinen Suggestibilität entstehen. Es ist das eine Thatsache, die von vielen Aerzten bisher noch viel zu wenig beachtet wird. An eine echte Neurasthenie kann sich ein die gleichen subjectiven, aber nunmehr rein psychogenen Symptome aufweisendes postneurasthenisches Stadium anschliessen. Recidive von Rheumatismus, von sogen. Erkältungen, von Darmsymptomen etc. können eine derartige psychische Genese haben.

T h e r a p e u t i s c h kommt die bahnende Wirkung intensiver oder häufiger intellectueller Erscheinungen überall da in Betracht, wo die Erregbarkeit nach Kräften zu steigern ist. So gelingt es z. B. eine

Reihe hysterischer Sensibilitätsstörungen durch periphere Reize, z. B. durch Faradisation, durch grosse Stimmgabeln, durch Temperaturreize zu beseitigen, ohne dass man einen solchen Heilerfolg ausschliesslich auf Suggestion zurückzuführen hat. Während nun eine solche Beeinflussbarkeit hysterischer Sensibilitätsstörungen durch derartige periphere Reize meiner Ansicht[1]) nach für sie characteristisch ist, giebt es weiterhin gewisse Folgezustände organischer Erkrankungen des Nervensystems, die ebenfalls einer derartigen Therapie zugänglich sind.

Ich constatire heute bei einem Tabetiker eine Herabsetzung der Sensibilität, die vom Fuss bis zur Höhe des Nabels reicht. Nach einer faradischen Sitzung reicht die Sensibilitätsstörung nur noch bis zu den Knieen. Wie ist dieses zu erklären? An eine Association zwischen organischen und hysterischen Erscheinungen kann ich in diesem Falle nicht glauben, denn auch eine längere Beobachtung des Kranken weist durchaus nicht auf eine hysterische Veranlagung desselben hin. Ebenso ist an eine Autosuggestion nicht zu denken, denn der Kranke ist sich erst der ja noch nicht sehr ausgeprägten Sensibilitätsstörung vor Kurzem durch eine anderweitige ärztliche Untersuchung bewusst geworden. Die Erklärung, die ich für einen derartigen Heilerfolg gebe, ist folgende: die Tabes ist nicht eine im eigentlichen Sinne des Wortes chronisch verlaufende Krankheit, sondern sie tritt schubweise auf. Ein jeder derartiger Schub ist nun nicht nur von Symptomen begleitet, die auf die durch diesen Schub zerstörten nervösen Elemente zu beziehen sind, sondern auch von auf Druck durch die acuten Entzündungsprocesse zurückzuführenden sogenannten Fernwirkungen. Auf eine wirkliche Zerstörung nervöser Elemente war in dem vorliegenden Falle die Sensibilitätsstörung bis zum Knie, auf eine Fernwirkung die darüber gelegene zurückzuführen. Als der Kranke zu mir kam, war bereits die vor einigen Wochen aufgetretene organische Grundlage jener Fernwirkung beseitigt. Aber in Folge der vorübergehend organisch veranlassten Functionsaufhebung und damit bedingten Inactivität der betreffenden nervösen Elemente war auch für die Folgezeit eine Herabsetzung der Erregbarkeit der Sensibilität bedingt. Und es bedurfte besonders starker Reize, um die verminderte Erregbarkeit zu beseitigen und wieder zu einer normalen zu gestalten. In ähnlicher Weise möchte ich auch die Erfolge der von Frenkel empfohlenen „Uebungs-

[1]) Vgl. O. Vogt, Zur Kenntniss d. Wesens und der psychol. Bed. d. Hypnot. Diese Ztschr., Bd. III, pag. 326, Anm. 4.

therapie“ bei Tabischen und die analogen Resultate bei anderen organischen Lähmungen durch systematische motorische Uebungen interpretiren. Hier handelt es sich um eine Hebung der herabgesetzten Functionsfähigkeit durch vermehrte Zuführung von Reizen, ohne dass man an das compensatorische Eintreten anderer nervöser Elemente zu appelliren braucht. Es handelt sich z. B. um eine kleine Blutung in die innere Kapsel. In Folge der Druckerscheinungen sind die Ausfallserscheinungen zunächst grösser als sie der Zahl der direct zerstörten Fasern entsprechen. Wenn der Kranke nun in diesem Stadium das gelähmte Körperglied zu innerviren sucht, so wird die psychophysische Energie nicht in die motorische Bahn abfliessen können, weil diese zur Zeit leitungsunfähig ist. Aber irgendwo muss diese psychophysische Energie hinfliessen und so werden bei den wiederholten vergeblichen Innervationsversuchen anderweitige von der motorischen Region abgehende Leitungsbahnen immer wieder erregt werden. Treten nun auch allmählich die Resorptionsprocesse auf, und heben sie die Functionsunfähigkeit der nicht zerstörten Nervenbahnen auf, so werden immerhin noch zunächst jene Bahnen, in welche die psychische Energie während der letzten Zeit abgeflossen ist, an Erregbarkeit die reconvalescenten Nervenbahnen übertreffen. Die Folge davon ist, dass auch jetzt Innervationsversuche in Folge anderweitiger Ableitung der psychophysischen Energie zu recht geringen Bewegungen des betreffenden Körpergliedes führen. Es bedarf da erst längerer systematischer Uebung, also der besonderen Zuführung bahnender Reize, um den reconvalescenten Nervenbahnen wieder die nothwendige Leitungsfähigkeit zu geben und so die erreichbare Bewegungsfähigkeit herzustellen.

Von dieser bahnenden Wirkung intellectueller Vorgänge machen wir schliesslich überall da Gebrauch, wo wir durch ihre Summirung erst zur Erzielung der gewünschten therapeutischen Erfolge gelangen.

Vergegenwärtigen wir uns zur Illustrirung solcher Summirung bahnender intellectueller Erscheinungen das Vorgehen des Arztes bei der Erzielung einer Hypnose. Der Arzt zeigt zunächst dem neuen Patienten einige Hypnosen schon länger behandelter Kranker. Die Procedur war bei den verschiedenen Fällen dieselbe. Der Arzt legte die Hand auf die Stirn der Patienten, suggerirte durch Worte eintretende Wärme, Schwere in den Augenlidern und allmähliches Einschlafen. Als der Arzt nun den neuen Patienten vornimmt und seine Hand auf dessen Stirn legt, da weiss der Patient bereits, welche Suggestionen jetzt kommen werden. So beobachtet man denn auch gelegentlich,

dass ein Patient sofort in eine Hypnose verfällt. In den meisten Fällen aber bedarf es doch noch detaillirter Verbalsuggestionen, um zum Ziele zu kommen. Und doch regen diese Worte in dem Patienten keine neuen Gedanken an, sondern sie steigern nur die suggestive Kraft bereits in ihm reger Vorstellungen. Sie haben also eine wesentlich bahnende Rolle. Gesetzt, der Arzt hat nun die Hypnose erreicht. Die Klagen des Patienten beziehen sich auf einen nervösen Magenschmerz. Wenn der Arzt nun dazu kommt, auf diesen suggestiv einzuwirken, so legt er zur Zeit, wo er die entsprechenden Verbalsuggestionen giebt, gleichzeitig die Hand auf die Magengegend des Patienten. Er weiss nämlich aus Erfahrung, dass durch gleichzeitige periphere Reize in der Gegend des Körpertheiles, in den der Kranke seine Beschwerden projicirt, die suggestive Wirkung der Verbalsuggestion gesteigert wird. Also auch hier handelt es sich um nichts anderes als um eine solche Summirung bahnender Reize.

Was nun in dem eben analysirten Beispiele der Arzt mit seiner Hand thut, lässt sich oft in noch vollkommenerer Weise durch locale electrische Reize erreichen [1]).

Im Allgemeinen spielt aber die Qualität der Reize eine durchaus untergeordnete Rolle. Die Summirung möglichst vieler Reize ist in den hierher gehörigen Fällen das Ausschlag gebende.

2. Das Fehlen intensiver intellectueller Erscheinungen.

Bisher hatten wir von den Einwirkungen zu vieler oder zu starker intellectueller Erscheinungen auf Geist und Körper gesprochen. Wir müssen uns nun den Folgen des Gegentheils zuwenden, den Folgen zu weniger und zu schwacher intellectueller Erscheinungen. Indem wir das nunmehr thun, wollen wir gleich hervorheben, dass uns hier eine Reihe von Fragen entgegentreten, die zur Zeit nicht zu beantworten sind.

a) Das Fehlen durch ihre Intensität hemmender intellectueller Erscheinungen.

α) Das Fehlen durch Hervorrufung von Erschöpfung und Ermüdung hemmend wirkender intellectueller Erscheinungen.

Als ein Beispiel, dass eine gewisse Erschöpfung zur normalen

[1]) Wir haben da dann aber gleichzeitig wiederum ein Beispiel von einer psychischen oder, richtiger ausgedrückt, psychophysischen Wirkung des electrischen Reizes, die ausserhalb des Rahmens der Suggestion fällt.

Bethätigung des Seelenlebens nothwendig ist, kann wohl die Abhängigkeit des Schlafes von einem gewissen Grad von Erschöpfung dienen. Eine solche Abhängigkeit ist meiner Ansicht nach über allem Zweifel erhaben. Haben wir doch in einer anderen Abhandlung [1]) die Erschöpfung als die einzige Ursache für den Schlaf der Neugebornen ausfindig machen können.

Diese Abhängigkeit kann vielleicht auch eine pathologische Folgewirkung annehmen, nämlich bei gewissen Hysterischen. Es giebt Hysterische, die sich wochen- und eventuell jahrelang in einem Dämmerzustand befinden, der zum mindestens sehr viele Aehnlichkeit mit einem partiellen Schlaf hat, wenn er nicht seinem physiologischen Wesen nach überhaupt mit ihm identisch ist. Solche Hysterische leiden eventuell gleichzeitig an einer sehr ausgesprochenen Agrypnie. Sie verfallen oft sehr lange nicht in einen wirklichen allgemeinen Schlaf. Hierauf hat Sollier [2]) vor Allem aufmerksam gemacht. Aber die Erklärung, die Sollier für dieses Phänomen giebt, ist überhaupt keine Erklärung. Dieser Autor sagt, derartige Hysterische schlafen nicht, weil sie nicht gleichzeitig zwei „Schlafe" schlafen können. Damit ist das Problem aber garnicht berührt. Wenn wirklich der Dämmerzustand dieser Kranken einen partiellen Schlaf darstellt, so ist die Frage die: warum geht dieser partielle Schlaf nicht zeitweise in einen allgemeinen über? Zur Beantwortung dieser Frage möchte ich an gewisse hypnotische Experimente erinnern. Es hat schon viel Erstaunen hervorgerufen, dass ein kataleptischer Arm so langsam ermüdet. Woher kommt das? Der Katalepsie geht eine starke Herabsetzung der Sensibilität parallel. Die Summe von Empfindungen, die von einem kataleptischen Arm angeregt wird, ist bedeutend, geringer als die, welche ein willkürlich in die Luft gehaltener Arm auslöst. Wenigstens theilweise in Folge dieser Verringerung der intellectuellen Erscheinungen tritt die Erschöpfung wesentlich langsamer auf. Ferner bringe ich hiermit die Thatsache in Verbindung, dass psychologische Selbstbeobachtungen im Zustand des systematischen partiellen Wachseins (d. h. einer partiellen Hypnose) unvergleichlich viel weniger ermüdend wirken als solche, die im normalen Wachsein ausgeführt werden. Auch hier ist die Summe der erregten intellectuellen Erscheinungen in der partiellen Hypnose eine weit geringere als im Wachsein. Wir verstehen so den

[1]) O. Vogt, Spontane Somnambulie in der Hypnose. Diese Ztschr., Bd. VI.

[2]) Sollier, Genèse et nature de l'hystérie. 1897. Referat dieser Ztschr., Bd. VIII, pag. 21 ff.

geringeren Grad von Müdigkeit, den das Experimentiren in der partiellen Hypnose im Vergleiche zu demjenigen im normalen Wachsein hervorruft. In einem verwandten Bewusstseinszustand befinden sich nun die oben näher geschilderten Hysterischen. Ihr Bewusstseinsinhalt ist ein sehr eingeengter. So verstehen wir das wesentlich verminderte Auftreten von Erschöpfung. Wenn wir nun mit dieser geringeren Erschöpfung die Schlaflosigkeit jener Kranken in Verbindung bringen, so finden wir dafür auch darin eine Stütze, dass diese Kranken gar nicht in einem normalen Verhältnissen entsprechenden Grade über Müdigkeit klagen und unter ihrer Agrypnie leiden.

Therapeutisch kommt eine Verminderung der erschöpfend wirkenden intellectuellen Erscheinungen in der Form ärztlich verordneter Ruhe in Betracht. Eine Indication dazu ist überall da gegeben, wo zu viele und zu starke intellectuelle Vorgänge zu neurasthenischen Zuständen geführt haben.

Diese Ruhe kann in dreifacher Weise verordnet werden: erstens in der Form einer ruhiger gestalteten Lebensweise, zweitens in derjenigen von zeitweise vollständiger Unthätigkeit, drittens in derjenigen von Schlaf. Die zeitweise Unthätigkeit kommt einmal in der Gestalt von Ruhepausen, welche in die Arbeitszeit eingeschaltet werden, und dann in derjenigen einer kürzeren oder längeren Aufhebung aller Bethätigung unter gleichzeitiger Verordnung von Bettruhe in Anwendung. Die intensivste Form der Ruhe wird vom Schlafe gebildet. Neben dem spontanen Schlaf kann Schlaf durch Erziehung, Suggestion oder durch Narcotica erzielt werden. Es können dabei, wie bei der Unthätigkeit gewisse Schlafpausen in die Arbeitszeit eingeschaltet werden oder es kann eine „Schlafcur“ in Anwendung kommen, bei der die Patienten selbst ganze Wochen und Monate wesentlich schlafend verbringen. In der Art und Weise, wie speciell ich solche Schlafcuren gestalte, darüber hat Brodmann[1]) eingehend berichtet.

Eine Verminderung der erschöpfend wirkenden intellectuellen Erscheinungen ist schliesslich auch das beste Prophylactikum vor einer Erschöpfung.

β) Das Fehlen durch Absorption wirkender intellectueller Erscheinungen.

Eine im Gebiet des normalen Seelenlebens liegende Folge-

[1]) Brodmann, Zur Methodik der hypnotischen Behandlung. Diese Ztschr., Bd. VII, pag. 20ff.

wirkung einer zu geringen Zahl die psychische Energie absorbirender intellectueller Erscheinungen ist die in solchen Fällen zu Tage tretende Einseitigkeit des Bewusstseinsinhaltes und der seelischen Bethätigung.

Eine pathologische Gestalt nimmt diese Erscheinung da an, wo Einförmigkeit des Lebens oder Unthätigkeit zu pathogenem Wachträumen, Grübeln und Denken an die eigene Person führt.

Therapeutisch ist die Zahl die Aufmerksamkeit in Anspruch nehmender intellectueller Erscheinungen überall da zu beschränken, wo die psychische Leistungsfähigkeit den an sie gestellten Anforderungen nicht genügt. Sollen intellectuell schwach befähigte oder an einer krankhaften Ermüdbarkeit leidende Menschen noch in den Stand gesetzt werden, social nützliche Arbeit zu verrichten, so ist diese eben verhältnissmässig einförmig zu gestalten. Speciell bei der Lebensregelung leicht erschöpfbarer Individuen ist dieser Gesichtspunkt vielfach ausser Acht gelassen. Ich habe dementsprechend in meinen bereits citirten Abhandlungen über Beschäftigungstherapie bei functionellen Nervenkranken speciell darauf aufmerksam gemacht und möchte mich daher hier damit begnügen, darauf hingewiesen zu haben. Auch da, wo es sich darum handelt, nicht constitutionell leicht erschöpfbare Individuen, sondern solche, die an einer acuten Erschöpfung erkrankt sind, allmählich wieder zu ihrer früheren Leistungsfähigkeit zu erziehen, muss man das Tagesprogramm relativ einförmig gestalten. Nur so kommt das Moment der Einübung derartig stark zur Geltung, dass man bereits bei einer an sich geringen Leistungsfähigkeit relativ hohe Leistungen erzielt, und damit ein Resultat erreicht, welches hinwiederum vor Allem dadurch günstig wirkt, dass es das Selbstvertrauen und die Hoffnungsfreudigkeit der Patienten hebt.

Schliesslich ist eine relative Einförmigkeit der Bethätigung auch das beste Prophylactikum vor einer zu grossen Verausgabung psychophysischer Energie.

b) Das Fehlen durch ihre Intensität erregender intellectueller Erscheinungen.

Unser Wissen von der Nothwendigkeit intellectueller Vorgänge für unser seelisches und körperliches Wohlbefinden ist noch ein sehr geringes. Wir wissen heute, dass jedes Organ zu seiner normalen Entwicklung und seinem normalen Bestande functioniren muss oder wie wir uns ausdrücken, functioneller Reize bedarf. Aber wie sich diese Frage speciell für das Gehirn gestaltet, darüber liegen noch keine näheren Untersuchungen vor.

Im normalen psychischen Leben äussert sich das Fehlen einer hinreichenden Zahl bahnender intellectueller Momente z. B. darin, dass daraus eine relative Leistungsunfähigkeit seelischer Bethätigungen resultirt. Wir sprechen dann von einem Mangel an Uebung.

Eine pathologische Form nimmt diese Erscheinung weiterhin in den bereits oben erwähnten Fällen posthemiplegischer Functionsherabsetzung an, wo diese nur eine vorübergehende organische Grundlage hatte und hinterher nur auf functioneller Grundlage weiterbesteht.

Die hierher zu rechnende Therapie und Prophylaxe hat alle jene intellectuellen Erscheinungen nach Kräften zu bekämpfen oder zu vermeiden, welche durch ihre Bahnung eine pathogene Bedeutung gewonnen haben oder zu gewinnen drohen. Speciell wollen wir in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam machen, dass wir auch zur Vermeidung eines psychischen Nachstadiums oder psychischer Recidive acute, sich stark psychisch äussernde Krankheiten möglichst schnell zu beseitigen bemüht sein müssen, damit diese nicht erst sehr leicht erregbare Erinnerungsbilder zurücklassen.

Fortsetzung folgt.

Casuistische Beiträge zur Psychotherapie

Von

Dr. Seif, Nervenarzt-München.

(2. Mittheilung.)

Fall 7.

Fräulein S., 28 Jahre, hereditär belastet (Mutter geisteskrank, Vater berühmter Gelehrter, sehr nervös), ist eine hochbegabte und fleissige Künstlerin. Unter dem Einflusse heftiger Gemüthserregungen und beruflicher Ueberanstrengung entwickelte sich vor ca. 5 Jahren unter steter Zunahme eine schmerzhafte Empfindlichkeit der Augen gegenüber Licht, Lesen, Zeichnen, Malen und Schreiben, so dass sie schliesslich, um den ausserordentlich unangenehmen Beschwerden zu entgehen, zu einer höchst peinlichen Unthätigkeit sich verdammt sah. Die schmerzhafte Empfindlichkeit irradiirte, wenn die sie auslösende Thätigkeit nicht alsbald unterbrochen wurde, nach der Stirne, den Schläfen, dem Scheitel und Hinterkopf. Gemüthliche Erregungen begünstigten Eintritt, Dauer und Intensität der Erscheinungen. Ohne die obengenannten Umstände trat der beschriebene Zustand nie ein; dann war und blieb der Kopf frei.

An anderen Krankheitserscheinungen bestanden noch: Neigung zu Migräne bei den menses, labile, launenhafte Stimmung mit Tendenz zu chronischer tiefer Verstimmung, Rückenschmerzen und grosse Ermüdbarkeit. Die objective Untersuchung ergab am 7. II. 1897: Beide Bulbi sehr druckempfindlich, doppelseitige Ovarie, Steigerung der Haut- und Sehnenreflexe, sowie der cutanen Sensibilität. Nach 4 Hypnosen, in denen jedes Mal nur Hypotaxie erreicht werden konnte und die Suggestionen durch leichtes Reiben und Streichen der Bulbi und der Stirne unterstützt wurden, war die Dame soweit gebessert, dass die Lichtempfindlichkeit verschwand und sie wieder malen, lesen, zeichnen und studiren konnte, ohne Beschwerden davon zu haben. Unter der Fortsetzung der Behandlung ging damit auch die Hebung des psychischen Befindens sowie der körperlichen Frische und Leistungsfähigkeit Hand in Hand, so dass sie nach im Ganzen 15 Hypnosen als frei von krankhaften Erscheinungen entlassen werden konnte.

Drei Monate später kam durch grosse Gemüthserregungen in Folge der Erkrankung und des Todes des von ihr sehr geliebten Vaters ein Rückfall, der nach 9 Hypnosen wieder beseitigt wurde. Seitdem blieb sie, abgesehen von noch zwei kleinen, unbedeutenden, ebenfalls durch Aufregungen bedingten Rückfällen, die sie in ihrer Arbeitsfähigkeit nur wenig störten und nach wenigen Sitzungen geheilt wurden, fast frei von jenen Erscheinungen.

Ganz ähnlich verhält es sich mit folgendem Falle:

Fall 8.

Herr v. K., 19 Jahre, schwer belastet (Grossvater und Urgrossvater väterlicherseits starben an Paralyse, Vater, Mutter und eine Schwester sind sehr nervös),

Hystero-Neurastheniker, bekam im Anschluss an eine schwere Influenzaerkrankung vor 2 Jahren folgende, allmählich zunehmende Beschwerden: Schon nach einigen Minuten Lesens, Schreibens oder angestrengten Denkens stellten sich Stunden und Tage dauernde Schmerzen in beiden Augäpfeln, sowie intensive Kopfschmerzen ein, die „wie ein Band“ um den Kopf empfunden wurden und jeder Behandlung zu trotzen schienen.

Dazu klagte er über grosse Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, rasch wechselnde Stimmung und häufige Selbstmordgedanken. Körperlich fühlte er sich sehr kräftig.

Objective Untersuchung 9. X. 1897: Pat. ist gross, kräftig gebaut, blass. Innere Organe gesund. Sehnen- und Knochen-Reflexe gesteigert. Allgemeine Hypalgesie der Haut auf Nadelstiche. Lebhafter Tremor der Zunge und der Hände.

Herr K. war sehr begabt und hatte am Gymnasium immer gute Fortschritte gemacht. Mit dem Auftreten der Augenschmerzen aber wollte es mit dem Lernen und Arbeiten nicht mehr gehen und er musste die Klasse repetiren. Da er auch hier in Folge seiner Krankheit nicht vorwärts kam, wurde er der Schule entnommen.

Ich unternahm nun mit ihm eine 6 Monate dauernde hypnotische Behandlung, in der er im Ganzen 68 Mal hypnotisirt wurde (Hypotaxie). Erst nach 40 Hypnosen war er so weit gebessert, ohne besondere Beschwerden täglich 1—2 Stunden zu studiren. Ueber diese Zeit hinaus nahmen die Beschwerden zu, doch waren sie nie mehr von der früheren Heftigkeit. Am Schlusse der Behandlnng trat er in eine „Presse“ ein, wo er nicht nur dem ca. 6stündigen Unterrichte ohne erhebliche Beschwerden zu folgen vermochte, sondern auch noch seinen Hausaufgaben, deren Anfertigung einige Stunden Zeit in Anspruch nahm, gerecht wurde.

Kamen wohl auch noch gelegentlich bei Ueberanstrengung Kopf- und Augenschmerzen, so waren sie doch nie mehr von der früheren, jede geistige Thätigkeit lähmenden Intensität.

Ich habe Herrn von K. nochmals, $^1/_2$ Jahr nach der Entlassung aus der Behandlung, nachdem er sein Fähnrichs-Examen bestanden, gesehen, wo er sich trotz der vorausgegangenen Anstrengungen desselben guten Befindens erfreute.

Die beiden unter 7 u. 8 mitgetheilten Fälle, die ich noch durch mehrere ähnliche hätte vermehren können, gehören jenem Krankheitsbilde an, das Möbius als „Apraxia algera“ beschrieben hat. Immer fand ich auch jene „Aufhebung der Function wegen Schmerzhaftigkeit der Function“ bei hereditär schwer belasteten Individuen. Ueber die Zugehörigkeit der Symptome der Apraxia algera zum Symptomencomplex der Hysterie kann m. E. kein Zweifel bestehen.

Was Prognose und Behandlung betrifft, so muss ich Möbius im Ganzen Recht geben, wenn er erstere schlecht nennt. Doch beweisen die beiden mitgetheilten Fälle, wenn es auch nur weitgehende Besserungen sind, dass solche Besserungen möglich sind, und die Suggestivtherapie in manchen Fällen dieser für die damit Befallenen so entsetzlichen und qualvollen Krankheit mehr zu nützen vermag als ihr Möbius zutraut. Dagegen habe ich von der Anwendung der Lokal-

therapie gegenüber jenen Störungen nur Misserfolge und Verschlimmerungen gesehen und kann ich deswegen mit Möbius nicht genug davor warnen.

Fall 9.

Herr M., 32 Jahre, belastet (Mutter nervös, deren Schwester geisteskrank, die eigene Schwester Hysterica), wurde nach beruflicher Ueberarbeitung 1889/90 und kurz darauf folgender schwerer Influenzaerkrankung nervös und litt oft an Kopfweh und Schlaflosigkeit. Nach schweren gemüthlichen Erregungen gesellten sich dazu 1894 die Erscheinungen des acuten umschriebenen Hautödems (Quincke). Anfallsweise, fast täglich, meist nach Aufregungen traten an den verschiedensten Stellen des Körpers, in der Lenden- und Leistengegend, in den Kniekehlen, im Nacken, in den Augenlidern, an Armen und Beinen umschriebene ödematöse Schwellungen der Haut- und des Unterhaut-Bindegewebes auf, die, über die Haut der Umgebung erhaben und gegen diese sich scharf abhebend, einen Umfang bis zu 12 qcm zeigten und durch den Finger einzudrücken waren. Die begleitenden subjectiven Störungen bestanden in sehr unangenehmer Spannung, selten in Jucken oder Schmerzen. Die Schwellungen setzten meist des Abends ein, um am nächsten Vormittag wieder zu verschwinden. Dabei war der Schlaf regelmässig gestört. Auch bestand an den Tagen, wo die Oedeme auftraten, fast regelmässig Constipation und Polyurie, die möglicher Weise auf gleichgeartete Oedeme in der Darm- und Harnröhrenschleimhaut zurückzuführen waren. Die Augenlider schwollen oft derart zu, dass vollständige Ptosis bestand. Meist war es die rechte Körperhälfte, die von den Oedemen befallen wurde.

Körperlich zeigte der Pat. allgemeine Hypersensibilität, besonders rechts und Steigerung der Patellareflexe. Psychisch bestand grosse Willensschwäche; oft zeigte er ein träumerisches, apathisches Wesen, andere Male war er ausgelassen lustig.

Verschiedene Curen, die er zur Heilung der lästigen Beschwerden durchgemacht, Bäder, Waschungen, Einreibungen etc., waren vollkommen erfolglos geblieben.

Die hypnotische Behandlung begann am 2. VI. 1897 (Somnambulismus) und richtete sich vorzugsweise auf die Hebung des psychischen Befindens.

Nach 7 Hypnosen war sein Wesen frisch und energisch, seine Stimmung gleichmässig heiter, sein Schlaf gut. Die Oedeme, die ihn durch 3 Jahre fast täglich belästigt hatten, traten vom 13. VI. 1897—15. IV. 1898, also in 10 Monaten (immer aber nach psychischen Erregungen) im Ganzen noch 15 Mal auf. Seitdem ist er frei geblieben.

Ich habe noch mehrere solche Fälle mit ähnlich gutem Ausgange beobachtet, so dass ich Oppenheim's schlechter Prognose dieses Zustandes nicht beipflichten kann. Oppenheim meint ja auch bei der Besprechung der Therapie: „Auch die Psychotherapie dürfte hier am Platze sein." Ja, nach meinen Erfahrungen mehr als irgend eine andere Therapie!

Referate und Besprechungen.

Römer, Dr. med. A., pract. Arzt in Stuttgart. Psychiatrie und Seelsorge, Berlin (Reuther & Reichard) 1899, gr. 8°, 343 S. 5 M.

Die Arbeit will „einen Beitrag zur Verständigung zwischen Psychiatrie und Seelsorge liefern", aber mit der Einschränkung, dass das Buch mehr dem Seelsorger, bezw. dem (christlichen) Publikum als dem Psychiater dient. Der Nebentitel: „Ein Wegweiser zur Erkennung und Beseitigung der Nervenschäden unserer Zeit," der wie der Haupttitel zeitgemäss und oft versucht ist, will auch in dieser mehr laienhaften Richtung verstanden werden! Der Autor, dessen Elaborat mit reicher neuroklinischer Erfahrung sich erhebt über die psychiatrische Kenntniss des Durchschnittsarztes, über eine gediegene Belesenheit in philosophischer und religiöser (aber leider nicht theologischer) Literatur verfügt, von ernster Lebensauffassung des Volkswohls durchdrungen, in seiner Schlichtheit und Umfassung des gesammten Materials schon im Allgemeinen dem Arzte zu empfehlen ist, will besonders die psychiatrische Grundposition, dass Geisteskrankheiten Gehirnkrankheiten sind, durch die Verständnisslosigkeiten der mannigfaltigsten Lebensbeziehungen, namentlich der sittlich-pädagogisch-juristisch-religiösen durchführen, und verdient damit den Dank derer, die belästigt durch Vorurtheile ihren wissenschaftlichen Standpunkt zum Wohl der Patienten festhalten und nach einheitlicher Klärung — irgendwie gehört auch dies zur Wissenschaft — der wechselseitigen Beziehungen zwischen allgemeiner Weltanschauung und besonderer psychiatrischer Wissenschaft verlangen. Der Inhalt des Buches, der wenig scharf gegliedert und oft sich wiederholend, besonders auch die psychiatrische crux einer befriedigenden Eintheilung der Geistesabnormitäten durchfühlen lässt, behandelt nach kurzen Vorbemerkungen über Zweck der Schrift, Werth der Psychiatrie für Seelsorge und Vereinbarkeit beider, 1. die Geisteskrankheiten, 2. die Minderwerthigkeiten, um dann die „Voraussetzungen und Consequenzen der Lehre" über den Character der Geisteskrankheiten zu ziehen. Dabei lassen sich jene Mängel des Inhalts entschuldigen mit der Neuheit dieses Beginnens, die Psychiatrie zu popularisiren, mit der psychischen Bewusstseinseinheit und der daraus resultirenden Aehnlichkeit der Krankheitssymptome in verschiedenen Fällen. Dagegen scheinen auch principielle Mängel von allgemeinerem Interesse vorzuliegen, die aufgezeigt werden sollen, um den Verfasser vielleicht zu verlassen, in der 2. Auflage, die nicht zweifelhaft ist, seine Arbeit durchzusehen. Bei

den vielen Citaten anderer Art fehlt es an Angabe von psychiatrischer und theologischer Literatur für den Antipoden, sei's Arzt, sei's Theolog, der fortarbeiten möchte. Vielleicht hätte Römer von Kräpelins' Lehrbuch oder von der auch zu besonderen Zwecken zugeschnittenen: Gerichtlichen Psychopathologie von Delbrück (Leipzig, Joh. Ambr. Barth) u. A. manches entlehnen, sicherlich aber solche Arbeiten citiren können. Andrerseits musste Achelis, Lehrb. der Pract. Theologie (Leipzig, Hinrichs 2. Afl.) nachgelesen werden; auch der rührige Verlag hätte auf dem Umschlag Köstlin, Lehre von der Seelsorge und Einiges aus seiner pädagogisch-psychologischen Literatur anzeigen sollen. Den Vorwurf des Feuilletonistischen würde Römer sich mit Recht verbitten, warum dann nicht den Anspruch des Wissenschaftlichen völlig erheben? Dann wäre voraussichtlich der eigentliche Hauptabschnitt über die Seelsorge (S. 313—334, eigentlich nur 321—334) weniger dürftig und oberflächlich ausgefallen. Der Mangel theologischer Literaturkenntniss wird unangenehm empfunden auch namentlich bei der versuchten Lösung einzelner Probleme, die sich etwa als Fragen nach dem Persönlichkeitswerth zusammenfassen lassen; dabei bringt Verfasser die angebliche Ueberschätzung des Körpers auf Kosten des Geistes, die Leugnung der Willensfreiheit u. A. zur Sprache, immer vom Standpunkt des modernen Naturforschers und Christenmenschen zugleich aus. Es fragt sich nur, ob diese letztere höhere Synthese rein logisch denkbar ist, die heterogenen Aussagen der Psychiatrie und gewöhnlichen Lebensanschauung äusserlich zusammenzukitten. Diese Frage drängt sich noch ernstlicher auf z. B. bei der Behandlung der leidigen Dämonen- und religiösen Ekstasen-Frage. Kurz, das führt auf meinen Wunsch, die von Römer verschmähte Psychologie doch einmal zu versuchen. Die Theologie laborirt noch bedenklich am Mangel psychologischer Auffassung religiöser Thatsachen, die doch so nahe liegt, aber nicht minder wird bei der Tunnelirung der Psychiatrie heute zu einseitig auf der einen Seite des sog. psychophysischen Parallelismus gearbeitet, ja die Psychologie ausdrücklich abgelehnt in Folge der psychotheoretischen Unzulänglichkeit der höheren Centren. Wird jedoch erst die Psychologie als Psychotheorie [1]) versucht und verstanden, dann eröffnen sich überraschende Ausblicke auf das weite Feld der angewandten Psychologie, aus dem R. ein Kapitel auswählte, aber die Seelsorge wird auch als ein psychotherapeutisches Mittel ersten Ranges, als ein Naturheilmittel ohne die „mechanischen Nachtheile“ etwa der Suggestion begriffen. Das Evangelium will ja den Optimalwerth für egopetale wie egofugale Functionen, kurz für die Psychik des „ganzen Menschen“ darstellen (vgl. Evang. Johannis 10, 11). Solche vertiefte Verknüpfung von Psychiatrie und Seelsorge würde beiderlei Thatsaehen besser aussöhnen, als Römer wollte und konnte nach dem Herkommen früherer Versuche.

G. Vorbrodt.

---

[1]) Die Naturwissenschaft ist erst zu dem heutigen Erfolge vorgedrungen, seitdem sie von der „Empirie“ zur Theorie aufstieg. Zur Theorie der Psychologie gehört namentlich auch die Psychobiologie, und diese ist wiederum nicht nur Biogenese, wie die physiologische Biologie mit der überwiegenden Betrachtung des Entstehens, sondern auch nach Analogie eines Vitalismus Psychobiokinese mit der Betrachtung der Functionen innerhalb der fertigen „Sphären“ (Associationssph.), Centren, Systemen u. dergl.

Dr. M. Abramowicz, Behandlung des chronischen Alcoholismus vermittels des Hypnotismus. (Gazeta lekarska. J. 1899. Nr. 79 u. 80.)

Nach mehr als 6jähriger Erfahrung im Gebiete der Behandlung des chronischen Alcoholismus kommt der Verfasser zu folgenden Schlüssen: 1. Die hypnotische Behandlung des chronischen Alcoholismus giebt nicht minder gute Erfolge, als die Behandlung in speciellen Anstalten. Sie verzeichnet um vieles bessere Resultate im Vergleiche mit pharmaceutischen Mitteln, die hauptsächlich blos suggestiv wirken. 2. Die hypnotische Behandlung ist leichter ausführbar, als die in Anstalten. Sie ist billiger und bequemer, weniger zeitraubend, sie stört nicht die Patienten in ihrer Fachbeschäftigung. 3. Der Hypnotismus ist am erfolgreichsten bei reifen, geistig und moralisch entwickelten Patienten, die also ihre Leidenschaft los werden wollen. Solche sind binnen kurzer Zeit heilbar. 4. Bei längerer, Jahre dauernder Behandlung ist jeder Alcoholiker heilbar, wenn er nicht hereditär belastet, geisteskrank oder stark degenerirt ist und wenn er langdauerndem Einflusse ausgesetzt ist. 5. Man soll den Kranken in Schlaf versetzen, während er in normalem Geisteszustand ist. Es kann jedoch der Patient (obwohl schwer) sogar im Zustande acuter Intoxication eingeschläfert werden, wobei der beruhigende Einfluss des Hypnotismus auf das alcoholische Irresein sichtbar ist. 6. Das radicale Unterbrechen des Alcoholgenusses ruft nicht ein Delirium hervor, kann es im Gegentheil zum Verschwinden bringen. 7. Wenn der Patient schon während der Behandlung nicht zum Entbehren des Alcohols zu bewegen ist, ist er als unheilbar zu betrachten. 8. Wenn die Behandlung über ein Jahr dauert, sollen die Zwischenzeiten zwischen den Sitzungen immer grösser werden. 9. Das Verbinden der hypnotischen mit der pharmaceutischen Behandlung giebt keine besseren Resultate, als die hypnotische Behandlung allein. 10. Die Suggestion, welche zwar schon bei leichtem Schlafe oder sogar auf den wachen Patienten eine wohlthuende Wirkung hat, ist jedoch im tiefen Schlafe am erfolgreichsten. 11. Die Behandlung vermittels des Hypnotismus ist am besten in gehörigen Anstalten zu vollziehen. 12. Die correcte hypnotische Behandlung ruft weder Complikationen hervor, noch schädigt sie die Gesundheit des Patienten und beschränkt nicht seine Individualität.

Dr. M. Blassberg-Krakau.

Dr. H. Higier, Ueber specifischen Dämmerzustand des Bewusstseins in der posthypnotischen Periode. (Gazeta lekarska. J. 1899. Nr. 41.)

Der Verfasser beobachtete binnen einigen Jahren oft einen Dämmerzustand bei Hypnotisirten in der posthypnotischen Periode, der sich in falschem Begriffe der Zeit und des Ortes, Sinnlosigkeit und Naivität der Antworten und gedämmertem Bewusstsein, jedoch ohne Sinnestäuschungen äusserte. Er ist dem, von Ganser und Binswanger als „specifisch hysterischen“ beschriebenem, aber auch bei Psychosen vorkommenden Dämmerzustande ganz ähnlich.

Dr. M. Blassberg-Krakau.

Dr. M. Switalski, Ueber Suggestivbehandlung des perversen Sexualtriebes bei Männern. (Przegląd lekarski. J. 1899. Nr. 22.)

Der Verfasser beschreibt einen Fall, den er in der psychiatrischen Klinik von Prof. Krafft-Ebing beobachtete. Er betraf einen jungen Mann, der wegen acquirirten perversen Sexualtriebes (Masturbatio, Coitus inter femora, Immissio

penis in os) und wegen Alcoholismus in der Klinik behandelt wurde. Nach 15 Sitzungen, in denen Suggestionen im tiefen hypnotischen Schlafe gegeben wurden, verliess der Patient als geheilt die Klinik.

Dr. M. Blassberg-Krakau.

M. Mendelsohn, Hypurgie. Separatabdruck aus der Realencyklopädie der gesammten Heilkunde. Herausgeber Prof. Dr. A. Eulenburg, Berlin. Zweite Auflage. Urban u. Schwarzenberg, Wien und Leipzig.

„Hypurgie ist die auf wissenschaftlichen Grundlagen beruhende Lehre von der Verwendung der Mittel der Krankenpflege zur Herbeiführung therapeutischer Effecte.“ ὑπουργεῖν bedeutet Hilfsmittel, Unterstützungsmittel anwenden. Nach Ansicht des Verfassers war die Schaffung einer solchen Benennung unerlässlich, da das Wort Krankenpflege auch noch die Begriffe Krankenversorgung und Krankenwartung umfasst. Unter Krankenversorgung versteht der Verfasser „die Institutionen und Vorsorgen, welche es ermöglichen, dass ein jeder Kranke, auch in der bedrängtesten Situation und gegenüber einem noch so gehäuften Bedürfnisse, zu jeder Zeit und an jedem Orte ein zureichendes Unterkommen, eine möglichst ausreichende Behandlung und Pflege finde.“ Theilweise wird denn auch das, was unter diese beiden Begriffe fällt, ausgeschieden.

Der gewünschte therapeutische Effect soll in möglichst milder Weise herbeigeführt werden, das ist der Standpunkt, von dem der Verfasser ausgeht. Mit der Herrschaft der nichts-als-arzneilichen Therapie ist es zu Ende. Nicht nur allein die grossen Dosen führen zum Ziele, sondern die bewusste und anhaltende Verwendung kleiner Gaben zeitigt oft die gleichen, wenn nicht bessere Resultate, ja die Combination verschiedener, nach gleicher Richtung hin wirkender Arzneikörper in recht kleinen Dosen übt unter Umständen vortheilhaftere Wirkung aus als ein einzelnes reichlicher bemessenes Heilmittel, allein schon durch die Ausschaltung der mit grossen Gaben fast immer einhergehenden Nebenwirkungen. In Folge dieser Erwägungen hält Verfasser eine grössere Berücksichtigung der Heilmittel der Krankenpflege für dringend geboten.

Der Stoff gliedert sich in zwei Theile: a) die Krankenpflege und ihre Heilmittel; b) die therapeutische Wirkung der Krankenpflegeheilmittel.

Unter den Heilmitteln der Krankenpflege sind auch die psychischen Mittel erwähnt. Verfasser führt die therapeutische Wirkung der Ablenkung und Zerstreuung an. Ferner macht er auf den Effect einer zweckmässigen Gestaltung und Einrichtung des Krankenzimmers aufmerksam, um endlich die Beschäftigung der Patienten und ihren Umgang mit dem Arzt und dritten Personen als Heilmittel zu erwähnen. Weil der Raum, der dem Verfasser zu Gebote stand, jedoch sehr beschränkt war, konnte nicht mehr wie ein Hinweis gegeben werden.

Im zweiten Theil werden die hauptsächlichsten therapeutischen Einwirkungen, für deren Beeinflussung in der internen Medicin sich Indicationen ergeben, festgestellt; so die schlafmachende Wirkung der Krankenpflegeheilmittel, die anästhesirende Wirkung, die tonisirende Wirkung u. s. w.

Aus dem Absatz über die schlafmachende Wirkung der Krankenpflegeheilmittel möchte Ref. noch die Ansichten des Verfassers über das Zustandekommen des Schlafes erwähnen. „Der natürliche Schlaf kommt durch eine functionelle Unthätigkeit der Gehirnzellen zu Stande, durch eine Herabsetzung von deren

Function; eine Functionsherabsetzung, welche stets mit einem Zustande von Anämie verbunden ist, und die zum Teil von dieser Anämie abhängt, zum Theil durch direct wirkende Substanzen, welche Producte der allgemeinen Gewebsabnutzung während des Lebensprocesses und des Stoffwechsels sind und die sich in den Zellen des Gehirns und in deren Umgebung anhäufen, hervorgerufen wird." — Gründe, die gegen diese Theorie sprechen, sind den Lesern der Zeitschrift für Hypnotismus wohl hinreichend bekannt.

Die Krankenpflegeheilmittel, die der Verfasser anführt, wie Regelung der körperlichen Bewegungen in der Zeit, welche dem Schlaf mehr oder minder unmittelbar vorangeht; systematische Fernhaltung aufregender Eindrücke u. s. w., wirken suggestiv; ausdrücklich erwähnt werden aber Suggestion und Hypnose auch da nicht, wo Verfasser die medicamentösen und andersartigen Schlafmittel erwähnt.

Auch bei der Besprechung der purgirenden Wirkungen der Krankenpflegeheilmittel vermisst man die Anführung der Suggestion.

Isenberg-Berlin.

E. W. Scripture, The new psychology. London 1897. Walter Scott, Ltd. Paternoster Square. 500 S.

The new psychology nennt der Verfasser sein Werk, um damit gleich anzudeuten, dass er der lediglich speculativen Erforschung psychologischer Thatsachen ablehnend gegenübersteht. Er hütet sich jedoch in die andere Einseitigkeit zu verfallen und nur die durch Anwendung von physikalischen und rechnerischen Methoden gewonnenen Resultate gelten zu lassen. Beides soll den gebührenden Platz erhalten, die Selbstbeobachtung und die objective Feststellung der Thatsachen.

In seinem Werke wollte der Verfasser „die springenden Punkte und fundamentalen Methoden" der Psychologie ohne grosse Ueberlastung mit Detail der Kenntniss vermitteln. In der Einleitung bespricht der Verfasser die Mittel, die uns dienen, um unsere Beobachtungen und die daraus zu ziehenden Schlüsse möglichst exact zu gestalten. In dem Haupttheil werden die einzelnen psychologischen Methoden und die damit gewonnenen Ergebnisse unter den Rubriken Zeit, Energie und Raum vereinigt. Im Schlusstheil wird ein kurzer Abriss der Geschichte der Psychologie gegeben. Durch Einschaltung von vielen Abbildungen und Kurven wird der Text anschaulicher gemacht.

Obgleich der Verfasser die Wichtigkeit der Selbstbeobachtung in der Einleitung betont, kommt sie doch viel zu wenig zu ihrem Rechte. Man kann wohl sagen, dass der Verfasser in übergrosser Vorsicht — die mit Hülfe von Apparaten gewonnenen Thatsachen berücksichtigte, bei denen die Selbstbeobachtung entweder gar nicht oder nur in beschränktem Maasse nöthig war. Ganze Gebiete fallen in Folge dessen fort oder finden nur eine nur streifende Berücksichtigung. Um nur einige herauszugreifen, auf die Frage nach dem Bewusstsein, der Hypnose u. s. w. findet man keine Antwort, die Psychologie der Sprache u. s. w. fehlt. Das Kapitel über „Time of volition" beginnt z. B.: „Ausser den Empfindungen beobachten wir verschiedene Processe, die wir für gewöhnlich willkürliche Vorgänge oder Willensakte nennen." Eine weitere Definition des Begriffes Willen wird nicht gegeben. Die Gefühle werden nur mit einem kurzen Kapitel bedacht, vom Schlaf wird nur über die wechselnde Tiefe berichtet. Man wird eben durch den Titel verleitet, mehr zu erwarten, als der Verfasser zu geben beabsichtigt hat. Ueber die ein-

zelnen Apparate zu psychologischen Experimenten über die Art und Weise des Experimentirens und über die kritische Verarbeitung des so gewonnenen Materials kann man sich jedoch sehr gut orientiren. Isenberg-Berlin.

H. Oppenheim, Nervenkrankheiten und Lectüre. Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde, S. 242—253.

Auf Grund von Erfahrungen, die Verf. in seiner Praxis gemacht hat, kommt er zu dem Schlusse, dass die in unserer modernen Literatur und namentlich in der Tagespresse sich immer mehr geltend machende Sucht nach der Darstellung von Krankheitszuständen und Krankheitserscheinungen als eine Gefährdung des Volkswohls anzusehen ist. Derartige Darstellungen bilden besonders für Nervöse und nervös Veranlagte eine reiche Quelle für krankhafte Ideengänge. Aus demselben Grunde rügt Verf. die Unsitte, dass über die Vorträge, die in ärztlichen Gesellschaften, Congressen und dergl. gehalten werden, Mittheilungen in die Tagespresse gelangen. Gegen eine vernünftige Aufklärung des Publikums hat Verf. natürlich nichts einzuwenden. Ebenso zieht Verf. mit beredten Worten gegen diejenigen zu Felde, die die Wissbegier des Publikums in reklamehafter Weise für bestimmte Zwecke, für ihr persönliches Interesse, oder für das Interesse eines Curortes, einer Heilanstalt, eines Heilmittels u. s. w. auszubeuten suchen, da gewöhnlich auch derartige Schriften eine Menge Material enthalten, das einen ungünstigen Einfluss auf leicht erregbare Menschen auszuüben im Stande ist.

Hier möchte Ref. noch ergänzend hinzufügen, dass derartige Schriften im Verein mit den marktschreierischen Annoncen, die man in vielen Tagesblättern, ja sogar Witzblättern findet, bei der oft plumpen Art, mit der sie das Publikum für ein bestimmtes, den wissenschaftlichen Forschungen und bewährten Erfahrungen oft hohnsprechendes therapeutisches Verfahren zu gewinnen suchen, geeignet sind, in weiten Kreisen das Ansehen des Aerztestandes zu schmälern, und das Vertrauen zum Arzte zu untergraben. Wer sich speciell mit den functionellen Nervenkranken zu beschäftigen hat, der weiss die grosse Macht des Vertrauens zu würdigen, und wird stets ein ausgesprochener Feind dieses Unwesens sein.

Verf. weist ferner kurz hin auf den die Nervosität fördernden Einfluss der Mord-, Raubmord-, Lustmord-, Selbstmord-Berichte.

Was die schöngeistige Literatur betrifft, so steht Verf. der modernen Richtung, das Pathologische zur Darstellung zu bringen, feindlich gegenüber. Als besonders schädlich hebt Verf. die Behandlung des Sexuellen in der modernen Literatur hervor.

Zum Schluss behandelt Verf. die Frage, welche Lectüre vom sanitären Standpunkt empfohlen werden darf. Als einwandsfrei gelten ihm die einfach belehrenden wissenschaftlichen Schriften und Werke, soweit sie der geistigen Befähigung und Auffassungskraft des Lesers angepasst sind und sich von den oben näher bezeichneten Wissensgebieten fernhalten. Bei der Prüfung des Poetischen glaubt Verf. die Werke von Dickens, Cervantes und Reuter als ein vortreffliches Diätetikum der Seele erklären zu können. Die Aufstellung allgemeiner Satzungen erscheint ihm bei der Verschiedenheit der individuellen Bedürfnisse und Empfänglichkeit unmöglich. Den ästhetischen Genuss hält Verf. für eine Heilpotenz von grossem Werthe. van Straaten-Berlin.

Moebius, P. J., Dr. med. et phil., Vermischte Aufsätze. Heft V der neurologischen Beiträge. 1898.

Im jüngsten Hefte seiner neurologischen Beiträge hat Moebius eine Anzahl von Aufsätzen zusammengestellt, die schon an anderer Stelle publicirt sind. Nur drei derselben behandeln Themata aus der neurologischen Kasuistik, nämlich II. A. Ueber Hemihypertrophie. B. Zur Lehre von der Osteoarthropathie hypertrophiante pneumique. C. Ueber Acromegalie.

Die übrigen 17 Aufsätze behandeln Fragen allgemeinen Interesses, sind im frischen, lebhaften Stil geschrieben und regen theils zu freudigem Beifall, theils zu lebhaftem Widerspruch an.

In der 1., 2. und 14. Abhandlung betont der Verfasser mit Recht den endogenen Ursprung so vieler krankhafter Zustände, besonders der Nervenkrankheiten. Aber aus der Eintheilung der Krankheitsursachen in äussere und innere auch eine Eintheilung der Krankheiten selbst in exogene und endogene zu construiren, halten wir für verfehlt, da bei den meisten pathologischen Zuständen sowohl äussere wie innere Momente ätiologisch betheiligt sind.

Den grössten Raum nehmen die Aufsätze ein, in denen Moebius in mehr oder weniger geschickter und mehr oder weniger versteckter Weise seine bekannte Anregung zur Errichtung von Nervenheilstätten für Minderbemittelte ausspinnt. Sogar die begeisterte Schilderung des für das katholische Ordenswesen durchaus nicht typischen Chartreuser Klosters muss diesem Zwecke dienen.

Minderwerthig sind die Aufsätze, in denen der Verfasser sich auf das Gebiet der Staats- und Gesellschaftswissenschaften begiebt, so in dem Aufsatz über die Veredelung des menschlichen Geschlechts. Materiell zutreffend und zugleich formell vollendet ist dagegen, was uns Moebius zum Schluss über Charcot und den theologisirenden Leipziger Irrenarzt Heinroth zu sagen weiss.

Grotjahn-Berlin.

Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a. S.





